ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21		
Nombre del Contratista:	LEIDY JHOANA LOPEZ VILLABON		Cédula:	1023020289		
Correo Electrónico:	SERVICIO.CIUDADANO1.VISTA.HERMOSA@SUBRED		Teléfono(s):	3005923072		
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	JEFE OFICINA PARTICIPACION	Código-Grado:	006-05
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANA MARGARITA FRANCO SOACHA		Perfil	PROFESSIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3267-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003312	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	154
PERFIL:	INFORMADORA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
ATENCIÓN AL USUARIO - CAPS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	002V8				$ 1.530.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.530.000	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 1.530.000
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.590.000	$ 4.590.000	$ 1.530.000	$ 3.060.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	DAR INFORMACION Y ORIENTACION A LOS USUARIOS, FAMILIA COMUNIDAD SOBRE EL ACCESO AL PROGRAMA RUTA DE LA SALUD, DERECHOS Y DEBERES Y DEMAS TEMAS TRANSVERSALES DE LA SUBRED SUR SEGÚN CRONOGRAMA	CHAPLAS INFORMATIVAS CONSULTA EXTERNA	Registro de informacion en SIDMA orientaciones grupales 239 registros
2	REALIZAR FILTRO DE INGRESO EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, PARA IDENTIFICAR NECESIDAD DE USUARIOS Y DIRECCIONAR DE MANERA ADECUADA,CALIDAD, OPORTUNA Y EFECTIVA VERIFICANDO LA DOCUMENTACION PERTINENTE, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO.	SE REALIZA FILTRO PARA CARACTERIZAR POBLACION PREFERENCIAL EN CONSULTA EXTENA	Realizar filtro e identificacion de poblacion prioritaria TOTAL 600 usuarios
3	IDENTIFICAR POBLACIO PREFERENCIAL, CON ENFOQUE POBLACIONAL Y DIFERENCIAL GESTIONANDO SU ATENCION CON CELERIDAD CONTRIBUYENDO A LA ATENCION INTEGRAL Y CON CALIDAD	SE REALIZA FILTRO PARA ESTANDARIZAR NECESIDAD DE LA POBLACION EN CONSULTA EXTERNA	Se orientaron 239 usuarios de atencion preferencial y se brindo atencion de acuerdo a sus necesidades
4	REALIZAR REGISTRO EN EL APLICATIVO SIDMA DE LAS CHARLAS Y ORIENTACIONES A LOS USUARIOS	SE BRINDA INFORMACION, ORIENTACION GRUPAL, CHARLAS EDUCATIVAS, DERECHOS Y DEBERES, ASEGURAMIENTO, CALL CENTER, ATENCION PREFERENCIAL, RUTA MATERNOPERINATAL Y LAVADO MANOS	Ingreso 678 Registro SIDMA

6	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES EN LAS CUALES SEAN CONVOCADOS Y DESARROLLAR LAS CAPACITACIONES PROPUESTAS POR LA SUBRED SUR.	SOCIALIZACION DE TEMAS TRATADOS POR PARTE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Registro de asistencia y participacion en reunion convocada durante el mes de Febrero 1 3 de Febrero del 2021

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.521.855
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	08	9414836707		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 263.700	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800423743

Leidy Joana Lopez V.

LEIDY JHOANA LOPEZ VALLADON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.020.269
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

ANA MARGARITA FRANCO SOACHA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023020289		LOPEZ VILLABON LEIDY JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 90 D # 6 a 06 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7626612	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-01	2021-01	885281425	9414886707	1	2021/02/19	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1023020289	LOPEZ LEIDY		231001	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

POSO
16 FEB/2021
10:35 AM

POSO
15 FEB/2021
1:45 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023020289		LOPEZ VILLABON LEIDY JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 90 D # 6 a 06 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7626612	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	885281425	9414886707	I	2021/02/19	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

Pago 16-Feb/2021 10.35 AM

Pago 18-Feb/2021 1:45 PM