ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	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:	23-feb.-21			
Nombre del Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Cédula:	1010180026			
Correo Electrónico:	margela16@hotmail.com		Teléfono(s):	3134187274			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004936	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	LIDER DE PROCESO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ESPACIO VIVIENDA				

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	Ocultar							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 4.174.328	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.174.328	CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		4/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$10.453.820	1660	1	ENERO	$ 5.217.910
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.826.269	2165	2	Febrero	$ 4.174.328
			3	$ 3.391.641	2287	3		
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.739.303	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 3.478.607	2618	5		
			6	$ 5.217.910	54	6	JUNIO	$ 4.696.119
			7	$ 5.217.910	185	7	JULIO	$ 5.217.910
						8	AGOSTO	$ 5.217.910
						9	SEPTIEMBRE	$ 5.217.910
						10	OCTUBRE	$ 5.217.910
						11	NOVIEMBRE	$ 5.217.910
						12	DICIEMBRE	$ 5.217.910
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15.131.939	$ 46.457.399	$ 45.395.817	$ 1.061.582

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	a) Orientar e implementar la(s) intervencion(es) asignada(s) como profesional especializado Lider de proceso en el espacio con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional.	Desarrollo de acciones de líder de proceso, organización del componente gestión del riesgo, 1 elaboración del plan estrategico con seguimiento mensual, seguimiento y acompañamiento al equipo interdisciplinario (Enfermeros, Psicólogos, Terapeutas Respiratorios, Auxiliares de Enfermería Geógrafos, Ingeniero Sistemas, Técnicos en sistemas, Digitadores, Profesionales de Apoyo). 1 orientación tecnica al componente gestión de riesgo. Lidera, planear y ejecutar el producto de toma de muestras COVID en zonas especiales acorde a direccionamiento de SDS.	1 Documento de plan estratégico con seguimiento componente gestión del riesgo, 1 acta de reunión mensual equipo gestión del riesgo, 1 acta de reunion mensual equipo muestreo, 1 matriz de planeación para los puntos de toma de Muestras diarias, 1 tablero de control de resultados a toma de muestras COVID diarias, 1 actualización del algoritmo del componente gestión del riesgo.

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

2	b) Apoyar los procesos del componente o respuesta integradora reconociendo las necesidades de la poblacion y curso de vida.	Se realiza 1 matriz de seguimiento para el mes de septiembre, donde se proyectan metas a ejecutar y acciones a realizar por parte de los integrantes del componente gestión del riesgo y muestreo, 1 tablero de control de resultados a toma de muestras COVID diarias Se realizan 4 presentaciones en el mes como avance a la implementación de la gestión del riesgo y muestreo para la junta directiva	1 matriz en excel de seguimiento, 1 tablero de control distrital, 4 actualizaciones de presentaciones.
3	c) Establecer e implementar planes de trabajo conjunto con lider de proceso con el fin de cumplir metas y productos concertados.	1 reunión de articulación, planeación, acuerdos y seguimiento con el referente del espacio vivienda. 1 reunion para revision de talento humano y facturacion de productos con el referente del espacio vivienda.	2 actas de reunion
4	d) Realizar fortalecimiento tecnico a los equipos de trabajo.	2 asistencias técnicas, orientación y acompañamiento a los Enfermeros, Psicólogos, Terapeutas Respiratorios, Auxiliares de Enfermería Geógrafos, Ingeniero Sistemas, Técnicos en sistemas, Digitadores, Profesionales de Apoyo de los equipos de gestión del riesgo y muestreo.	2 actas de reunion
5	e) Planear, Ejecutar y Evaluar las acciones integrales en los diferentes espacios y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas tecnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramiento.	Se realiza entrega de bases de datos para radicación de productos mensuales del componente y se realiza el cargue en el drive distrital. Base de datos severidad (1), base de datos cohorte salud mental (1), base de datos encuestas de conglomerados (1), base de datos de resultados negativos (1).	1 Backup base de datos componente gestión del riesgo y muestreo.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.217.910
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	15	1035890540		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

ÍTEM		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	$ 2.087.164	$ 333.900	$ 334.100
SALUD		NUEVA EPS		$ 260.900	$ 261.000
ARL	3	SURA		$ 50.800	$ 50.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 645.600	$ 646.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	473870161303

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.180.026
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-25, 02:35:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035890540

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS				
Documento	CC 1010180026	**Dirección**	DG 5A SUR #37 B - 60 TORRE 14A APTO 102		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134187274		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010180026		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CASTELLANOS CASALLAS LILIANA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.088.000	231001		16 %	$ 2.088.000	$ 334.100	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 2.088.000	$ 261.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.088.000	$ 50.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 334.100	$ 0	$ 0	$ 261.000	$ 50.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 646.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!