ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	MABEL ADRIANA GALVIS MOYA		Cédula:	52903004			
Correo Electrónico:	mabelgalvis.25@hotmail.com		Teléfono(s):	3133266418			
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ		Cargo:	JEFE OFICINA DE SISTEMAS DE	Codigo-Grado:	006-05	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3156-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003174	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	154
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA SISTEMA DE LA INFOTMACION - TIC				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
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							
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRATIVA	R355A				$ 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		01/02/2021				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	Marzo	$ 1.530.000
						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	$ 3.060.000	$ 1.530.000

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	Realizar labores administrativas de generación de oficios,verificación de las comunicaciones oficiales, radicación en aplicativos.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de la Historia Clinica.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clinicas.
2	Realizar procesos técnicos y archivísticos de clasificación, organización y descripción documental.	Revision y depuracion de facturas , patologias, certificados de defuncion y atenciones en total de 55 unidades de conservacion.	Total 55 unidades de conservacion (1600 folios por unidad de conservacion) subredsur, entregado archivo central.
3	Apoyar el proceso revisión y convalidación de las de las transferencias documentales y /o prestamos documentales .	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de la Historia Clinica.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clinicas.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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

4	Realizar traslados o cambios de unidades de conservacion según requerimentos del área	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de la Historia Clinica.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clinicas.
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de la Historia Clinica.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clinicas.
6	buscar documentos (administrativos e historias clinicas) solicitados para préstamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos .	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de la Historia Clinica.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clinicas.
7	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur .	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de la Historia Clinica.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clinicas.
8	Cumplir con las demás actividades tendientes al objetos de contrato indicadas por el supervisor de este y de acuerdo con las necesidades del servicio.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de la Historia Clinica.	No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clinicas.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.530.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	05	9416483080		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 263.700	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870422971

MABEL ADRIANA GALVIS MOYA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.903.604
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC

EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52903004		GALVIS MOYA MABEL ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 71a # 69c - 85 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	914579727	9416483080	I	2021/03/02	2021/03/05	BANCO DAVIVIENDA	3	$263,800

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

2021/03/05 03:27 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52903004		GALVIS MOYA MABEL ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transvérsal 71a # 69c - 85 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	914579727	9416483080	I	2021/03/02	2021/03/05	BANCO DAVIVIENDA	3	$263,800

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	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
1	CC	52903004	GALVIS MABEL	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0