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-mar.-21 | Hasta: | 31-mar.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ROCIO ALVAREZ OTAVO | | Cédula: | 52310818 | | | |
| Correo Electrónico: | rocioalvarezotavo@gmail.com | | Teléfono(s): | 3142814477 | | | |
| 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: | | Còdigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: | 4826 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 006399 | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 965 |
| PERFIL: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PUBLICA | | | | |

## 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 | | | | | | $ - | 0,00% |
| SIRC | | | | | | | | |
| RURALIDAD | Mostrar | | | | | | | |
| PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD | Mostrar | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Ocultar | | | | | | $ 4.668.657 | 100,00% |
| PIC ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K30PI | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 4.668.657 | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 03/09/2020 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/10/2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2020-11-01 | 2020-11-30 | 1 | $ 155.622 | 1798 | 1 | ENERO | $ 4.668.657 |
| | | | 2 | $ 1.634.030 | 2165 | 2 | FEBRERO | $ 4.668.657 |
| | | | 3 | $ 3.034.627 | 2287 | 3 | MARZO | $ 4.668.657 |
| 2 | 2020-12-01 | 2020-12-10 | 4 | $ 1.556.219 | 2521 | 4 | | |
| 3 | 2020-12-11 | 2020-12-31 | 5 | $ 3.112.438 | 2618 | 5 | | |
| 4 | 2021-01-01 | 2021-01-31 | 6 | $ 4.668.657 | 54 | 6 | | |
| 5 | 2021-02-01 | 2021-02-28 | 7 | $ 4.668.657 | 185 | 7 | | |
| 6 | 2021-03-01 | 2021-03-31 | 8 | $ 4.668.657 | 449 | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | Septiembre | $ 4.668.657 |
| | | | | | | 11 | Octubre | $ 4.668.657 |
| | | | | | | 12 | Noviembre | $ 4.668.657 |
| | | | | | | 13 | Diciembre | $ 4.668.657 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.181.692 | $ 32.680.599 | $ 32.680.599 | $ - |

## 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 | Implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especiallzado 4 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. | Se realiza la implementacion de las actividades de los servicios de acogida dando cumplimiento a las metas establecidas en la construccion del plan de acción | Actas y correos enviados |
| 2 | Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos | Se realiza construccion del cronocrama de actividades de manera oportuna | Actas y correos enviados |
| 3 | Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas | Se realiza la verificación de los productos entregados por parte de los equipos que conforman los servicios de acogida cumpliendo con la calidad requerida. | Actas y correos enviados |
| 4 | Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo productos e informes según indicaciones tecnicas. | Se realiza entrega de los informes de acuerdo a los cronogramas establecidos con oportunidad y calidad. | Actas y correos enviados |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos | Se realiza lesctura y actualizacion de los lineamientos dados por la Secretaria Distrital de Salud al igual que socialización a los equipos que conforman los servicios de acogida. | Actas y correos enviados |
| 6 | Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental. | Se realiza entrega de productos y la organización de los mismos de acuerdo a gestión documental. | Actas y correos enviados |
| 7 | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos | Se ha informado al lider del espacio publico eventualidades frente a los ajustes en el cronograma. | Actas y correos enviados |
| 8 | Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guiara la misma | Se realizan 4 reuniones de equipo para realizan induccion evaluación y monitoreo en busca de mejorar el servicio prestado a la comunidad. | Actas y correos enviados |
| 9 | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad | Se realiza seguimiento al proceso de canalización realziado por los profesionales de los sertvicios de acogida. | Actas y correos enviados |
| 10 | Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública de la Subred Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. j). Estar disponible al cronograma de disponibilidad mensual para la atención de eventos de interés en Salud Publica en la subred Sur de Urgencias y Emergencias y sarampión | Se asiste a dos reuniones del espacio publico, a las reuniones de equipo de gestion del espacio publico y a las asistencias tecnicas realizadas por la Secretaria Distrital de Salud, Al igual que las reunionens intersectoriales tales como la mesa de SPA de Usme y Ciudad Bolivar. | Actas y correos enviados |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 4.668.657 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 03 | 08 | 1036375202 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 | | $ 298.800 | $ 298.800 |
| SALUD | | SALUD TOTAL | $ 1.867.463 | $ 233.400 | $ 233.500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 45.500 | $ 45.500 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 577.700 | $ 577.800 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 24104178274 |
|---|---|---|---|---|---|

ROCIO ALVAREZ OTAVO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.310.318
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724760
Referente Publico

JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

2021-02-12

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-03-08, 03:47:01 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | febrero de 2021 |
| **Empresa** | ROCIO ALVAREZ OTAVO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52310818 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1036375202 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 917101215 |
| **Banco** | (1032) - BANCO CAJA SOCIAL |
| **Valor** | $ 577.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 298.800 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 233.500 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 45.500 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 577.800 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 577.800 |



**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!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco Caja Social
Su banco amigo.

# Pago de servicios electrónicos

## Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

**FECHA Y HORA**
8 marzo 2021 3:49 pm

**DIRECCIÓN IP. 181.53.12.64**

**NÚMERO DE TRANSACCIÓN**
APII1067328458395309

**NÚMERO DE CONFIRMACIÓN**
5309EV7P

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL COMERCIO** | SIMPLE OI |
| **NIT DEL COMERCIO** | 9999000973339 |
| **CÓDIGO DEL SERVICIO** | 99000 |
| **VALOR DE LA TRANSACCIÓN** | $577.800,00 |
| **VALOR DEL IMPUESTO** | $0,00 |
| **REFERENCIA DE PAGO** | 1036375202 |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | 8 marzo 2021 |
| **REFERENCIA 1** | 10.0.19.58 |
| **REFERENCIA 2** | CC |
| **REFERENCIA 3** | 52310818 |
| **CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)** | 917101215 |
| **CICLO DE LA TRANSACCIÓN** | 5 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PAGO** | Pago de Seguridad Social |
| **CUENTA ORIGEN** | Cuentamiga / ROCIO ALVAREZ OTAVO *******8274 |