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:	ANDREA DEL PILAR GOMEZ DIAZ		Cédula:	52725544		
Correo Electrónico:	gomezdiazandrea@gmail.com		Teléfono(s):	3223075036		
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:	LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE		Perfil	LIDER E.TRABAJO	No. CTO:	5026- 2020

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005035	Año Contrato: 2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327	
PERFIL:	TRABAJADORA SOCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	E.TRABAJO				

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 TRABAJO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K28PI				$ 3.570.149	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.570.149	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		04/06/2020				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	$ 7.140.298	1660	1	Enero	$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.249.552	2165	2	Febrero	$ 3.570.149
						3	Marzo	$ 3.570.149
			3	$ 2.320.597	2295	4		
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.190.050	2521	5		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 2.380.099	2618	6	Junio	$ 3.213.134
			6	$ 3.570.149	54	7	Julio	$ 3.570.149
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 3.570.149	185	8	Agosto	$ 3.570.149
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 3.570.149	449	9	Septiembre	$ 3.570.149
						10	Octubre	$ 3.570.149
						11	Noviembre	$ 3.570.149
						12	Diciembre	$ 3.570.149
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.353.432	$ 35.344.475	$ 35.344.475	$

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 los procesos asignados como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II con criterio de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas, el plan de salud territorial y el plan operativo institucional	3 Fortalecimiento de red	Actas de reunion
2	Apoyar los procesos de la respuesta integral de la salud, reconociendo las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial, comunitario, familiar, poblacional y de curso de vida	20 seguimientos a la efectividad de la canalizacion	formatos de seguimiento
3	Desarrollar procesos de planeacion, ejecucion y evaluacion de las acciones asignadas y concentradas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas tecnicas, realizando las	Recorridos Locales 3 por mes	Actas de reunion
4	Entrega de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones tecnicas.	Entrega de cronogarma mensual	cronograma
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud	Entrega de preservativos	Actas de reunion
6	Los productos entregados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	7 Acrtividades ludico pegagogicas colectivas	Actas de reunion
7	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos	Apropiacion conceptual lineamientos Marzo-Junio	Actas de reunion

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

8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	Entrega de soportes mensual	actas y soportes
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Actividades Administrativas	actas y soportes
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor o lider tecnico	Reunion de equipo mensual	acta de reunion

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.570.149
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9417339220		
2021	2	2021	03	10			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		ALIANSALUD		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870394469

ANDREA GÓMEZ DIAZ

ANDREA DEL PILAR GOMEZ DIAZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.725.544
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR OSPIC

Luay Yamile Vinda Villacorte
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
CC 36950971
LIDER E. TRABAJO
Referente Trabajo

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 19 87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000000925	9417339220	I	2021/03/10	2021/03/10	BANCO BOGOTA	0	$450,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$450,500	$0	$0	$450,500

2021/03/10 03:14 PM

aportes 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 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 19 87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000000925	9417339220	I	2021/03/10	2021/03/10	BANCO BOGOTA	0	$450,500

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)					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$8,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$8,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$8,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0
1	CC	52725544	GOMEZ ANDREA	231001	30	$1,428,059	$228,500	EPS001	30	$1,428,059	$178,600	CCF24	30	$1,428,059	$8,600	14-11	30	$1,428,059	$34,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$8,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0