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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	ALCIRA FONSECA BARON		Cédula:	51869883			
Correo Electrónico:	afonsecab02@gmail.com		Teléfono(s):	3114735814			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Código-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:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	PROF. ESPECIALIZADO 2	No. CTO:	4031	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004845	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTIÓN 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	Mostrar							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 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 TERMINACIÓN 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	$ 2.320.597	2287	3	marzo	$ 3.570.149
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.190.050	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 2.380.099	2618	5		
			6	$ 3.570.149	56	6	Junio	$ 3.213.134
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 3.570.149	185	7	Julio	$ 3.570.149
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 3.570.149	449	8	Agosto	$ 3.570.149
						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 con criterio de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de Intervenciones colectivas, el plan territorial y plan operativo institucional	Realizar caracterizaciones e implementaciones en zona de periurbano de la localidad usme	Formatos de caracterizacion e implementacion del plan familiar
2	Apoyar los procesos de la respuesta integral en salud, reconociendo las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial, comunitario, familiar, poblacional y de curso de vida	Apoyo en los procesos de respuesta integral en salud en zonas peri urbanas de la localidad de usme	Formatos de caracterizacion e implementacion del plan familiar

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

3	Desarrollar procesos de planeacion, ejecucion y evaluacion de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar.	Desarrollo de proceso deplaneación, ejecución y evaluación de las acciones asignadas en zonas periurbanas de la localidad Usme	Formatos de caracterizacion e implementacion del plan familiar.
4	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones tecnicas	Apoyo en los procesos de respuesta integral en salud en zonas periurbanas de la localidad de usme	Formato de cronograma de trabajo
5	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones tecnicas	Entrega de producto establecido para la zona periurbanas usme	Formato de implementacion del plan familiar
6	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar su apropiacion de los mismos	Revision de lineamientos para la adicion vigente	Acta de reunion
7	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar su apropiacion de los mismos	Revision de lineamientos para la adicion vigente	Acta de reunion
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente asu intervención conforme a los lineamientos del proceso	Se organizo productos de las fichas familiares en carpeta tamaño oficio en carton según lineamiento	acta de reunion
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos	No se realizo en el mes.	Acta de reunion
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por supervisor y lider tecnico	Asistencia a reuniones del espacio vivienda	Listado de asistencia

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			
2021	2	2021	03	10	1035698430		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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	PROTECCIÓN	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 236.800
SALUD		MEDIMAS		$ 178.500	$ 185.000
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 36.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 441.800	$ 457.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	67381468141

Alcira Fonseca Baron

ALCIRA FONSECA BARON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.869.883
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. ESPECIALIZADO 2

2021-02-12

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-11, 04:09:18 AM. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1035698430

Periodo Cotización: febrero de 2021 Periodo Servicio: febrero de 2021 Referencia pago (PIN): 8822146500

PAGADO 10/03/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALCIRA FONSECA BARON		
Documento	CC51869883	**Dirección**	CL 13 SUR #8 - 34 IN 3 AP 107
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114735814
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PBD	Días PBS	Días PBA	Días CPS	Días SPN	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 51869883	ALCIRA FONSECA BARON	59	00																		0	30	30	0	0	0	(230210) PROTECCION (INO = PROTECCION	$ 1,480,000	$ 236,800	(EPS044) NUEVA EPS	$ 1,480,000	$ 185,000	2.436	$ 1,480,000	$ 36,100	(126-CC) MARKETA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 457,900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Subsidio a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,480,000	$ 1,480,000	$ 1,480,000	$ 0	$ 236,800	$ 185,000	$ 36,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 457,900	$ 0	$ 457,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 60 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 58 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de la SIMPLE!

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097 333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 88221465O0
PLANILLA : 10356984130
PERIODO : 2021/02
REFERENCIA 2: 88221465O0

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	457900
			457900

DOCUMENTO



21031000034982 31
CONSECUTIVO: 001

MAR 10, 21 16:17

10/Mar/2021 16:18 2100 03 0137 101017
(COPIA CLIENTE)

Escaneado con CamScanner

V8.53 20200825 CL-LA14

Redeban

MAR 10 2021 16:18:58 REMICT 8.53

COLSUBSIDIO SANTA LIBR
AVX 1 76A-08 SUR
CAJA 3

C.UNICO: 0010677888 TER: X0013502
ID CAJERO: 0101017999
MAESTRO Ah
**5261 RECIBO: 009678 RRN: 017047
ARQC: BC3125233712CB5
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO

VENTA APRO: 161858
No DOCUMENTO: 0000000137

COMPRA NETA	$ 457.900
IVA	$ 0
INC	$ 0
TOTAL	$ 457.900

*** CLIENTE ***

Escaneado con CamScanner