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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	JULIE PAOLA GARCIA HERNANDEZ		Cédula:	1022338966			
Correo Electrónico:	JULIEPAOO@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3144907482			
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:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4030-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004748	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	FISIOTERAPEUTA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA PIC - GPAISP				

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	Ocultar							
PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K26PI				$ 4.185.725	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.185.725	CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO 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	2020-08-31	2020-10-31	1	$ 8.238.806	1660	1	Enero	$ 4.119.403
2	2020-10-30	2020-11-30	2	$ 1.441.791	2165	2	Febrero	$ 4.119.403
	2020-11-20		3	$ 2.677.612	2287	3	Marzo	$ 4.119.403
3	2020-11-30	2020-12-10	4	$ 1.373.134	2521	4	Abril	$ 4.185.725
4	2020-12-10	2021-01-31	5	$ 2.746.269	2618	5		
	2021-01-23		6	$ 4.119.403	54	6	Junio	$ 3.707.463
5	2021-01-31	2021-02-28	7	$ 4.119.403	185	7	Julio	$ 4.119.403
6	2021-02-28	2021-03-31	8	$ 4.119.403	449	8	Agosto	$ 4.119.403
7	2021-03-31	2021-04-30	9	$ 4.185.725	775	9	Septiembre	$ 4.119.403
						10	Octubre	$ 4.119.403
						11	Noviembre	$ 4.119.403
						12	Diciembre	$ 4.119.403
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.946.269	$ 44.967.815	$ 44.967.815	$ -

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	Orientar e implemtar las intervenciones asignadad como Profesional universitario uno con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas, en plan de salud territorial y el plan Operativo institucional	Analisis y priorizacion de IPS, concertacion y plan de accion	informes y actas
2	desarrollar acciones de planeacion, ejecucion y seguimiento a las acciones integrales en los diferentes espaciosy/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas tecnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento	Articualcion con gobernanza para definer el plan de trabajo a a nivel intersectoria, articualcion con lideres de las unidades para dar a conocer el paln operativo a trabajar en las vigencia Junio-Agosto,	actas
3	apoyar la consolidacion de los cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos	magnetico	magnetico
4	Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidade informes según indicaciones tecnicas impartidas	magnetico	magnetico
5	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos	apropiacion conceptual	actas

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-1[illegible]/6

6	Garantizar las entra correspondiente a su intervencion conforme los lineamientos del proceso documental	organización de soportes	actas
7	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Informar de manera escrita	actas
8	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario que incluye la apropiacion sobre apropiacion conceptual, metodologica y operativa de la accion integradora en articulacion con el equipo distrital que guira las mismas	apropiacion conceptual	actas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.119.403
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	13	9417470837		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES 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	PORVENIR	$ 1.647.761	$ 263.600	$ 265.600
SALUD		COMPENSAR		$ 206.000	$ 207.500
ARL	3	SURA		$ 40.100	$ 40.500
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 509.700	$ 513.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24091290672

Julie Garcia

JULIE PAOLA GARCIA HERNANDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.338.966
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

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 1022338966		GARCIA HERNANDEZ JULIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 sur n 77i 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7775650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	85110335	9417470837	I	2021/04/19	2021/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$513,600

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)					$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$0	$0			$1,660,000	$40,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$0	$0			$1,660,000	$40,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$0	$0			$1,660,000	$40,500		$0	$0
1	CC 1022338966	GARCIA JULIE	230301	30	$1,660,000	$265,600	EPS008	30	$1,660,000	$207,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,660,000	$40,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$0	$0			$1,660,000	$40,500		$0	$0

en línea

Planilla Unica de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022338966		GARCIA HERNANDEZ JULIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 sur n 77i 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7775650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	85110335	9417470837	I	2021/04/19	2021/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$513,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,600	$0	$0	$265,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$265,600	$0	$0	$265,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,500	$0	$0	$40,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,500	$0	$0	$40,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,500	$0	$0	$207,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$207,500	$0	$0	$207,500
TOTAL				1	$513,600	$0	$0	$513,600

2021/04/13 04:22 PM