ALCALDIA 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:	JAKELINE ROCIO GARZON ROMERO		Cédula:	1022440931			
Correo Electrónico:	u19300173@unimilitar.edu.co		Teléfono(s):	3505328140			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004141	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326
PERFIL:	TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP	192	48	$ 9.870	$ 2.368.800	100,00%
							$ -	
							$ -	
SIRC							$ -	
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	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.368.800	#NAME?

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/3/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/6/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-07-01	2020-08-31	1	$ 5.976.180	1089	1	febrero-2021	$ 1.619.352
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 2.429.028	1621	2	marzo-2021	$ 2.368.800
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 231.336	1843	3	abril-2021	$ 2.368.800
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 2.429.028	2103	4	Marzo	$ 1.735.020
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 2.544.696	2370	5	Abril	$ 1.696.464
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 2.197.692	2781	6	Mayo	$ 2.776.032
7	2021-03-01	2021-03-31	7	$ 1.041.012	61	7	Junio	$ 2.429.028
8	2021-04-01	2021-04-30	8	$ 1.198.260	577	8	Julio	$ 1.735.020
			9	$ 3.076.668	720	9	Agosto	$ 1.966.356
						10	Septiembre	$ 1.735.020
						11	Octubre	$ 2.024.568
						12	Noviembre	$ 1.735.020
						13	Diciembre	$ 1.850.688
						14	enero-2021	$ 1.850.688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.171.416	$ 28.295.316	$ 27.890.856	$ 404.460

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

ALCALDIA 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

1	Prestar servicios como tecnologo en						Se prestan servicios como tecnologo en atencion prehospitalaria según progamacion de actividades mensual	Programacion de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento						Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atencion de pac	Registro de atencion , bitacoras de traslado
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de						Se realizan cambios de turno en base asignadas por el centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE) y se realizan desplazamientos estipulador por el centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE)	Cronograma de actividades
4	Realizar registro en el sistema de Informacion al						Serealiza diligenciamiento de los registros de atencion de pacientes, cumpliendo con los lineamientos minimos de la resolucion 1995 de 1999 de igual forma se diligencian los demas dormatos requeridos	Bitacora de traslados
5	Revisar, verificar y salvaguardar los elementos que hacn						se acatan y se realizan procedimientos ordenados por el medico de la tripulacion y/o el medico	libro de entrega de turno
6	Cumplir co las indicaciones del lider de la tripulacion (medico,						Se realizan inventarios mensuales de los insumos y elementos de la movil de igual forma se rea	registro de atencion y libro de novedades
7	Cumplir con la programa						se asiste a reuniones programadas por la coordinacion de aph	listado de asistencia a reuniones
8	Cumplir las demas actividad						Se cumple con las actividades asignadas por la coordinacion del programa	Libro de novedades y entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.368.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	09	9417752181		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #NAME?

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	$ 947.520	$ 151.600	$ 151.600
SALUD		FAMISANAR		$ 118.400	$ 118.400
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 270.000	$ 270.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488405949907

JAKELINE ROCIO GARZON ROMERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.440.931
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022440931		GARZON ROMERO JAKELINE ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 69 c # 70 d 54 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	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	961449104	9418738092	N	2021/04/12	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	7	$12,000

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)						$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0
1	CC	1022440931	GARZON JAKELINE	230301	30	($908,526)	($145,400)	EPS017	30	($908,526)	($113,600)	CCF22	30	($908,526)	($18,200)		0	$0	$0	30	$0	$0
2	CC	1022440931	GARZON JAKELINE	230301	30	$947,520	$151,700	EPS017	30	$947,520	$118,500	CCF22	30	$947,520	$19,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0

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 1022440931		GARZON ROMERO JAKELINE ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 69 c # 70 d 54 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	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	961449104	9418738092	N	2021/04/12	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	7	$12,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$6,300	$0	$0	$6,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$0	$0	$4,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$4,900	$0	$0	$4,900
TOTAL				**1**	**$12,000**	**$0**	**$0**	**$12,000**

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 1022440931		GARZON ROMERO JAKELINE ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 69 c # 70 d 54 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	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	961449104	9418738092	N	2021/04/12	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	7	$12,000

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)						$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0
1	CC	1022440931	GARZON JAKELINE	230301	30	($908,526)	($145,400)	EPS017	30	($908,526)	($113,600)	CCF22	30	($908,526)	($18,200)		0	$0	$0	30	$0	$0
2	CC	1022440931	GARZON JAKELINE	230301	30	$947,520	$151,700	EPS017	30	$947,520	$118,500	CCF22	30	$947,520	$19,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$38,994	$6,300			$38,994	$4,900			$38,994	$800			$0	$0		$0	$0

2021/04/19 10:15 AM

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 1022440931		GARZON ROMERO JAKELINE ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 69 c # 70 d 54 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	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	961449104	9418738092	N	2021/04/12	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	7	$12,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$6,300	$0	$0	$6,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$0	$0	$4,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$4,900	$0	$0	$4,900
TOTAL				**1**	**$12,000**	**$0**	**$0**	**$12,000**