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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	MAGDA GIANINA CORDOBA BARRERO		Cédula:	1110451066			
Correo Electrónico:	magicobapsico@gmail.com		Teléfono(s):	3202871283			
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:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil	REFERENTE E. EDUCATIVO	No. CTO:	4098	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005598	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ENTORNO EDUCATIVO				

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 EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	1099				$ 4.743.822	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.743.822	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		16/06/2020				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	$ 9.337.314	1600	1	Enero	$ 4.668.657
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.634.030	2165	2	Febrero	$ 4.668.657
			3	$ 3.034.627	2287	3	MARZO	$ 4.668.657
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.556.219	2521	4	Abril	$ 4.743.822
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 3.112.438	2352	5		
			6	$ 4.668.657	54	6	Junio	$ 2.334.329
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 4.668.657	185	7	Julio	$ 4.668.657
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 4.668.657	449	8	Agosto	$ 4.668.657
7	2021-04-01	2021-04-30	9	$ 4.743.822	775	9	Septiembre	$ 4.668.657
						10	Octubre	$ 4.668.657
						11	Noviembre	$ 4.668.657
						12	Diciembre	$ 4.668.657
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.671.643	$ 49.096.064	$ 49.096.064	$ -

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) intervencion(es) asignada(s) como Profesional Especializado A 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 realizaron 79 seguimientos a la comunidad estudiantil, por eventos prioritarios en salud mental como consumo de spa, duelo en comunidad, conducta suicida o cutting, trastornos del aprendizaje.	Fromatos de seguimiento, Drive cronograma de actividades
2	Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.	En el mes de Abril se desarrollo el cronograma de las actividades correspondientes.	Cronograma de Actividades

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	verificar productos teniendo encuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes segun indicaciones tecnicas impartidas.	Se realizo la Verificacion de productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes segun indicaciones tecnicas impartidas	Cambios en formatos teniendo en cuenta pre-critica. Formatos de seguimiento y cronograma de actividades DRIVE
4	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos.	Se realiza lectura y apropiación del documento operativo	NA
5	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	Se dio cumplimiento a la entrega de archivos correspondiente a las intervenciones realizadas conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	Drive de seguimientos, registro de ficha de seguimientos en eventos prioritarios en salud mental.
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Se informo oportunamente sobre cualquier eventualidad o cambios en el cronograma mensual que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos a la profesional de apoyo y lider el espacio educativo.	Drive de cronograma
7	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiacion y reflexión sobre fundamentacion conceptual, metodologico y operativo de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guiara la misma.	Se realizo la articulación y coordinacionpara la activacion de rutas mediante el proceso de canalizaciones a usuarios que requieren atencion en algunas de las entidades o rutas establecidas.	Formato de Canalizaciones
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Diligenciamiento de formatos de canalizaciones ante las necesidades identificadas psicosociales en la comunidad durante los seguimientos realizados.	Formato de Canalizaciones
9	Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados, y/o delegados, apoyar la realizacion de jornadas, actividades y eventos de interes del area de la salud publica de la subred sur cuando sea requerido.	Participacion de reunión de equipo del mes de Abril	Registro de asistencia
10	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.	Durante el mes de Abril se dio cumplimiento a las acciones programadas para la atención de eventos de interés en Salud Publica en la subred Sur, realizando la promocion de las mismas, para este periodo se dio la divulgacion de medidas de bioseguridad covid-19 y provencion del cancer.	Cronograma y comunicaciones por medio magnetico
11			
12			
13			
14			
15			

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	3	2021	04	14	9418053012		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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	PROTECCION	$ 1.867.463	$ 298.800	$ 298.800
SALUD		SANITAS		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	000570122549

MAGDA GIANINA CORDOBA HARRERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.110.451.066
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Sandra Patricia Amado Reyes 52773619 Espacio Educativo Referente

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE EDUCATIVO

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 1110451065		CORDOBA BARRERO MAGDA GIANINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 N 5-15 Barrio Ovino Niño	SUAREZ-TOLIMA	2277044	SI

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	955423165	94180S3012	I	2021/04/19	2021/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
Ciudad: SUAREZ Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
1	CC 1110451065	CORDOBA MAGDA	230301	30	$1,867,463	$298,800	EPS005	30	$1,867,463	$233,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,867,463	$45,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0

2021/04/13 06:50 PM