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-abr-21		Hasta: 30-abr-21		
Nombre del Contratista:	INGRID JOAN MONTOYA PARRA		Cédula: 1105680311		
Correo Electrónico:	INGRIDJOANMONTOYAPARRA@GMAIL.COM		Teléfono(s): 3123951757		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo: COORDINADOR PS PIC	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:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil: REFERENTE E. EDUCATIVO	No. CTO:	4998

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005014	Año Contrato: 2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327	
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	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	K29PI				$ 3.627.628	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.628	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		20/06/2020				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	$ 8.110.398	1660	1	Enero	$ 3.570.149
			2	$ 970.100	1798	2	Febrero	$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	3	$ 1.249.552	2165	3	Marzo	$ 3.570.149
			4	$ 2.320.597	2287	4	Abril	$ 3.627.628
3	2020-12-01	2020-12-10	5	$ 1.190.050	2521	5		
4	2020-12-11	2021-01-31	6	$ 2.380.099	2618	6	Junio	$ 3.213.134
			7	$ 3.570.149	54	7	Julio	$ 3.570.149
5	2021-02-01	2021-02-28	8	$ 3.570.149	185	8	Agosto	$ 4.540.249
6	2021-03-01	2021-03-31	9	$ 3.570.149	449	9	Septiembre	$ 3.570.149
7	2021-04-01	2021-04-30	10	$ 3.627.628	775	10	Octubre	$ 4.540.249
						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	$ 40.912.303	$ 40.912.303	$ -

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 con criterios de calidad a fin dar cumplimientos los objetivos y metas establecidas en el plan de intevenciones colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional.	Identificación de la población gestante o lactante: La intervención se desarrollará de forma colectiva mediante sesiones virtuales o presenciales dirigida a escolares gestantes, lactantes y sus parejas: 64 seguimientos o sesiones. Concertación: Se deberá realizar un proceso de concertación para la realización del proceso, esta sesión se realizará con la orientadora del colegio, con representante de bienestar estudiantil de la universidad o de la institución de formación para el trabajo y desarrollo humano: 32 concertaciones con instituciones educativas. 6 Sesiones de formacion a docentes y 8 Orientaciones en Métodos de Regulación de la Fecundidad.	Base de alertas de la Secretaria Distrital de Educación, Escolares caracterizadas por el entorno educativo en la vigencia anterior, Cruce de base Nacidos Vivos (Base DANE) y Matriculados 2020

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

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	64 seguimientos o sesiones de gestantes y lactantes, 32 concertaciones, 6 Sesiones de formacion a docentes y 8 Orientaciones en Métodos de Regulación de la Fecundidad.	Base de alertas de la Secretaria Distrital de Educación, Escolares caracterizadas por el entorno educativo en la vigencia anterior, Cruce de base Nacidos Vivos (Base DANE) y Matriculados 2020
3	Desarrollar procesos de planeación, Ejecución y Evaluación 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	Intervención a Grupos de Gestantes y Lactantes: La intervención se desarrollo de forma colectiva mediante sesiones virtuales o presenciales dirigida a escolares gestantes, lactantes y sus parejas identificadas a través diferentes mecanismos: Base de alertas de la Secretaria Distrital de Educación, Escolares caracterizadas por el entorno educativo en la vigencia anterior, Cruce de base Nacidos Vivos (Base DANE) y Matriculados 2020 (Suministrada por Secretaria de Educación, Base del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Base de Nacidos Vivos (menor de 19años). Secretaria de Integración Social.	Informe semanal Tablero de control Informes.
4	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	Cumplir con las normas estableciddas y la plataforma estrategica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas	Cronograma Mensual
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual	Ficha de prevención del embarazo Sesiones colectivas Informe semanal Tablero de control
6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Presentar todos los informes que le soliciten las distintas areas relacionadas con el objeto del contrato	Informe semanal Tablero de control Informes.
7	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	Cumplir con las normas y procedimientos tecnicos y administrativos de la Subred	Lineamientos- Fichas Tecnicas
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	Garantizar veracidad de la información registrada en medios fisicos y magenticos de casos abordados	Ficha de prevención del embarazo Sesiones colectivas Informe semanal Tablero de control
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Entrega de información relacionada según requerimiento y de manera oportuna	Informe semanal Tablero de control Cronograma
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y lider tecnico	Registrar asistencia a fortalecimientos tecnicos y demas solicitados por el supervisor de contrato	Actas y listados de asistencia
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	$ 3.570.149
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	14	9417646700		

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	PORVENIR	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		COMPENSAR		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004800428028

Ingrid Joan Montoya Parra

INGRID JOAN MONTOYA PARRA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.105.680.311
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PS PIC

Sandra Patricia Amado Reyes
Referente Educativo

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO O 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 1105680311		MONTOYA PARRA INGRID JOAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl55a #33- 29 a sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	955736856	94176467OO	I	2021/04/07	.2021/04/14	BANCO DAVIVIENDA	7	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: ARL SURA (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC	1105680311	MONTOYA INGRID	230301	30	$1,428,060	$228,500	EPS037	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$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 1105680311		MONTOYA PARRA INGRID JOAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl55a #33- 29 a sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	955736856	9417646700	I	2021/04/07	2021/04/14	BANCO DAVIVIENDA	7	$441,900

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900