

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>		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:	MARIA CAMILA ARAQUE RODRIGUEZ		Cédula:	1001325274			
Correo Electrónico:	4MARIACAMILAR@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3102958134			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Código-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	No. CTO:			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil:	Profesional Especializado II	No. CTO:	4031	

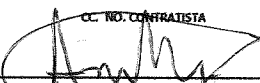
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	5606-2020	Año Contrato:	2020
PERFIL:	TERAPEUTA CARDIO RESPIRATORIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS:	ESPACIO VIVIENDA		
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	965		

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						
SECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
RC							
REALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Ocultar						
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	K27PI				\$ 3.627.628	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
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		16/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/06/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN 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	Abril	\$	3.627.628
4	2020-12-11	2021-01-31	5	\$ 2.380.099	2618	5			
			6	\$ 3.570.149	54	6	Junio	\$	1.785.075
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
7	2021-04-01	2021-04-30	9	\$ 3.627.628	775	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 \$ 8.925.373	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 37.544.044	PAGOS REALIZADOS \$ 37.544.044	SALDO DEL CONTRATO \$ -
--	---	---	--

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 colectiva, el plan territorial y plan operativo institucional	Realización de caracterizaciones y implementaciones en la zona Periurbana de localidad de Ciudad Bolívar.	Formatos de caracterización e implementación 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 periurbanas de la localidad de Ciudad Bolívar	Formatos de caracterización e implementación del plan familiar
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 haga lugar.	Desarrollo de procesos de planeación, Ejecución y Evaluación de las acciones asignadas en zonas periurbanas de la localidad de Ciudad Bolívar	Formatos de caracterización e implementación del plan familiar.
4	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas	Entrega de Cronograma correspondiente.	Formato de cronograma de trabajo
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	Entrega del producto establecido para zonas periurbanas	Formato de implementación del plan familiar
6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Entrega de soportes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Acta de reunión
7	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar su apropiación de los mismos	Revisión de Lineamientos	Acta de reunión
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso	Entrega oportuna de documentación solicitada, con parámetros establecidos.	Acta de reunión
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de las obligaciones	Comunicación constante con profesional de apoyo	Acta de reunión

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CALLE 26 No. 10-10, Bogotá D.C. Teléfono: 374 4000</p>		SUBREGISTRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-DPS-FT-11 V6	
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por supervisor y líder técnico	Asistencia a reuniones del espacio Vivienda	Listado de asistencia
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES
2021	3	2021	04
			05
		9418086288	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 3.570.149	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PENSIONADO	NO	PROTECCION	\$ 1.428.060
SALUD		COMPENSAR	\$ 228.500
ARL	3	SURA	\$ 178.500
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR	\$ 34.800
			\$ 441.900
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS
		NRO CUENTA	24078562103
 MARIA CAMILA ARAQUE RODRIGUEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.001.325.274  CC. NO. CONTRATISTA CARLOS ANDRÉS MOJICA AGUILAR NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN Profesional Especializado II		 WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR COORDINADOR PSPIC	
2021-02-12			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1001315274		ARAQUE RODRIGUEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CTP 14 c 73 d 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	942125619	9418086288	I	2021/04/20	2021/04/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$470,500
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	
PROTECCION	730201	800,229,739	0	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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,600	\$0	\$0	\$28,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,600	\$0	\$0	\$28,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600	
TOTAL				1	\$470,500	\$0	\$0	\$470,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC: 100132374		ABRAQUE RODRIGUEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cir 14 c 73 d 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5553555		
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	94123619	941808288	1	2021/04/20	2021/04/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$470,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
SUCURSAL PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$1,428,100	\$328,500			\$1,428,100	\$178,600			\$1,428,100	\$28,600			\$1,428,100	\$34,600			\$0				\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,100	\$228,500			\$1,428,100	\$178,600			\$1,428,100	\$28,600			\$1,428,100	\$34,600			\$0				\$0				
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,428,100	\$228,500			\$1,428,100	\$178,600			\$1,428,100	\$28,600			\$1,428,100	\$34,600			\$0				\$0				
1	CC	100132374	ABRAQUE MARIA	240201	30	\$1,428,100	EP9008	30	\$1,428,100	\$178,600	CCF4	30	\$1,428,100	\$28,600	14-11	30	\$1,428,100	\$34,600	30		\$0				\$0				
Total Afiliados(1)					\$1,428,100	\$228,500			\$1,428,100	\$178,600			\$1,428,100	\$28,600			\$1,428,100	\$34,600			\$0				\$0				



¡Hola, Maria Camila Araque Rodriguez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE, los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 942125619

Empresa: APORTES EN LINEA

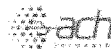
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418066288

Valor de la Transacción: \$ 470.500

Fecha de Transacción: 01/04/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente



TransaccionesACH @ACH_Informa



15



16