

		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-oct.-21		Hasta:	31-oct.-21		
Nombre del Contratista:	YEIMMY LORENA MOJICA BELLO			Cédula:	1022944618		
Correo Electrónico:	ymojicabello@gmail.com			Teléfono(s):	3212218929		
Nombre del Supervisor - Planta:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR			Cargo:	REF-GESTION ENTORNO HOGAR	Código-Grado:	No. CTO: 5508
Nombre del Supervisor - Contratista:				Cargo:		Código-Grado:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Cargo:		Código-Grado:	No. CTO:

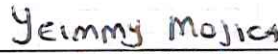
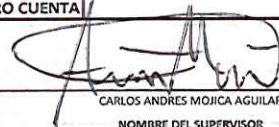
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	005509	Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076		
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS:	ENTORNO HOGAR		

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 VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI			\$ 2.232.442	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15				1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	\$ 2.232.442	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	\$ 6.697.326	2195	3		
						4		
						5	Mayo	\$ 2.250.128
						6	Junio	\$ 2.232.442
						7	Julio	\$ 2.232.442
						8	Agosto	\$ 2.232.442
						9	Septiembre	\$ 2.232.442
						10	Octubre	\$ 2.232.442
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.482.570	\$ 13.412.338	\$ 13.412.338	\$ -

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. REALIZAR LA PLANIFICACION, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCION OLECTIVA Y CONFORMES A LAS CUALIDADES DE LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS PARA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA LA INTERVENCION TEMPRANA DE POBLACION EN RIESGO POR CORONAVIRUS.		FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS LISTADO PARTICIPACION REUNION MENSUAL DEL ESPACIO ENTORNO HOGAR.
2. PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIODICIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO Y TOMA DE MUESTRAS EN LOS PUNTOS POR CONGLOMERADOS DE MUESTREO		FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.
3. PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGUN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	PARTICIPACION EN PRECRITICA Y PREAUDITORIA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PROCESO		ACTA DE PRECRITICA Y CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
4. GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTEION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SU ACTIVIDAD.	REGISTRO Y TOMA DE MUESTRAS EN LOS PUNTOS POR CONGLOMERADOS DE MUESTREO		FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.	NO APLICA	FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES
2021	9	2021	10
			DIA
			12
		9424816968	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 2.232.442	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION
PENSIONADO		NO	COLPENSIONES
SALUD		NO	FAMISANAR
ARL		3	SURA
CAJA DE COMPENSACION		NO	COLSUBSIDIO
			\$ 908.526
			\$ 145.400
			\$ 113.600
			\$ 22.100
			\$ 281.100
			\$ 145.400
			\$ 113.600
			\$ 22.200
			\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS
		NRO CUENTA	4870371996
 YEIMMY LORENA MOJICA BELLO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.022.944.618 CC. NO. CONTRATISTA		 CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR NOMBRE DEL SUPERVISOR REF GESTION ENTORNO HOGAR	
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0			
2021-02-12			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 102344618		MOJICA BELLO YEIMMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7226763	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Barco	Días Mora	Valor	
Pensión	Salud	2021-09	1000000000	9424510553	2021/10/05	2021/10/12	BLANCO BOGOTÁ	0	\$181,200

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	Días	IBC	Aporte		
1	CC 102344618	MOJICA YEIMMY	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP5017	30	\$908,526	0	\$113,600	0	0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	

OCT 11 2021 17:32:22 REMIT 8.63
CORRESPONSAL
ACUARELA DISEÑO E IMPR
CC ALTAVISTA LOC 139

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0016307365 TER: 11162823
V. ELECTRON Cc
**1570 RECIBO: 009583 RRN: 019965
RECAUDO APRO: 283014

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 000000009424816968

*** PAGO FACTURA ***
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 281.200

FECHA PLANILLA: 2021/09
VALOR PLANILLA: \$ 281.200
VALOR COMISION: \$ 0
VALOR IVA: \$ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

OCT 11 2021 - 17:31:50
CORRESPONSAL
ACUARELA DISEÑO E IMPR
CC ALTAVISTA LOC 139
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 000000009424816968
VALOR: \$ 281.200

TOTAL: \$ 281.200

