

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>GOBIERNO LOCAL DE BOGOTÁ D.C.</small> <small>GOBIERNO LOCAL DE BOGOTÁ D.C.</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-may.-21	Hasta:	31-may.-21	
Nombre del Contratista:	LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ		Cédula:	1013617016	
Correo Electrónico:	leigomezher24@gmail.com		Teléfono(s):	3165866282	
Nombre del Supervisor - Planta:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Cargo:	LIDER DE PROCESO	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	No. CTO:	5333-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	No. CTO:	

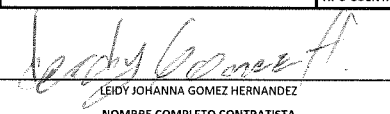
DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:	005354	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	001076
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	SALUD PUBLICA PIC - GPAISP				

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	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 PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	K26PI				\$ 4.781.350	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4.781.350	CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		1/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1			
						2			
						3			
						4			
						5	Mayo	\$ 4.781.350	
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9.525.117	\$ 9.525.117	\$ 4.781.350	\$ 4.743.767

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 la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 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 realiza ejecución de acciones según lineamiento de SDS	Actas
2 Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.	Plan de acción como gestora en lactancia materna, cronograma de trabajo enviado y revisado.	Plan de acción magnetico
3 Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	Realización de informes sobre la ejecución de las acciones como gestora en lactancia materna.	Actas, soporte de envío de informes
4 Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	Apropiación de lineamientos, caja de herramientas y documentos soporte para la prestación de las asistencias técnicas.	Magnetico, correo electrónico
5 Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Se realiza entrega de productos a la líder con principios de calidad, oportunidad y veracidad	Actas, correo electrónico
6 Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Elaboración de informe de dificultades de acuerdo a las acciones presentadas y ejecutadas en el mes y frente a la figura de gestora en lactancia materna	Magnetico, correo electrónico

 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
7	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guíara la misma.	Dentro de esta obligación, aplica las acciones de socialización que se deben ejecutar en el mes			Actas
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Acciones de gestión frente a las entregas por lineamiento, no es precisamente de referencia y contrareferencia, sin embargo, si se realizan acciones de gestión para el desarrollo de las actividades frente al perfil			Acta, magnetico
9	Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública de la Subred Sur cuando sea requerido.	Asistencia y participación a CLSAN y comité materno perinatal de la Subred.			Actas
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	
2021	4	2021	05	12	50587063
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS			
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	PROTECCIÓN	\$ 1.897.529	\$ 303.600	\$ 303.700
SALUD		COMPENSAR		\$ 237.200	\$ 237.200
ARL	3	SURA		\$ 46.200	\$ 46.300
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 587.000	\$ 587.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					270130701
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.013.617.016 CC. NO. CONTRATISTA 0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0 </div> <div style="text-align: center;">  LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS NOMBRE DEL SUPERVISOR 0 </div> </div>					
2021-02-12					

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	12/05/2021	50587063	\$598.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.700	0	0	0	0	0	0		303.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	46,300				46,300	0	0	46,300			463	46,300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860065942-7	11.400	0	0	11.400	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y MORA	Total a Pagar
Salud	1	237.200	237.200
Pensión	1	303.700	303.700
Riesgos Laborales	1	46.300	46.300
CCF	1	11.400	11.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTAL ES	4	598.600	598.600

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	1	12/05/2021	50687063	\$598.600	

[illegible]