

 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		

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-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 GPAISP		Código-Grado:	5333-2021
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:			Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Perfil:			No. CTO:	
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				\$ 4.743.767	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4.743.767	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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	2021-07-09	2021-08-31	1	\$ 4.743.767	1875	1			
2	2021-09-01	2021-10-31	2	\$14.231.301	2195	2			
						3			
						4			
						5	Mayo	\$ 4.781.350	
						6	Junio	\$ 4.743.767	
						7	Julio	\$ 4.743.767	
						8	Agosto	\$ 4.743.767	
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9.525.117	\$ 28.500.185	\$ 19.012.651	\$ 9.487.534

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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	
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	

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6		
8	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Acciones de gestión frente a las entregas por lineamiento, no es precisamente de referencia y contrarreferencia, 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	7	2021	08	13		
				52646360	\$ 4.743.767	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS				
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	
PENSIONADO		NO		\$ 1.897.507	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
SALUD		PROTECCION			\$ 303.600	\$ 303.700
ARL		COMPENSAR			\$ 237.200	\$ 237.200
CAJA DE COMPENSACION		SURA			\$ 46.200	\$ 46.300
		COMPENSAR		\$ 587.000	\$ 587.200	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	
					270130701	
		 LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.013.617.016 CC. NO. CONTRATISTA		 LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS NOMBRE DEL SUPERVISOR LIDER GPAISP		
		O NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN O				
2021-02-12						



¡Hola, Leidy Johanna Gómez Hernández

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

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1093503093

Empresa: COMPENSAR-OL

Descripción: MiPlanilla con Pago Protección Social

Valor de la Transacción: \$ 598.600

Fecha de Transacción: 13/08/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de la Banca para asegurar que no estás siendo

		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1013617016	LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ		Calle 54A sur # 37-81	7511342	leigomezhe24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCUSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.		
						NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	I	13/09/2021	52546360	\$598.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				Cotización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NIT		
EPS008	Compensar EPS	860068942-7		237.200

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	237.200	0		0		0	0	0	0	237.200	1

TOTALES PENSIÓN

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización Mora	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	8909303790-5	46.300				46.300	0	46.300			463	46.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.400	0	0	11.400	1

TOTALES PARAFISCALES[illegible]**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP 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
TOTALES		4	598.600	598.600

		DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	1013517016	LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ	Calle 54A sur # 37-81	7514342	leigomezher24@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	1	13/08/2021	52646360	\$598.600

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Saludo	Examinado	Colaborador	Col. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Col. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Col. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ESMA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1013857016	GÓMEZ	HERNÁNDEZ LEIDY JOHANNA	59	0	N		230201	1.897.506	303.703	0	0	0	0	EPS2008	1.897.506	237.200	14+11	1.897.506	3	465.300	CCF24	1.897.506	11+000	0	0	0	0	0					

DATA

 Cancel

Evaluación de la Entidad Estatal

Ejecución del Contrato

Plan de Pages

240

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que concuerden con los cambios de desempeño esperados.

Can

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
"	CUENTA MAYO CTO No.5354_2021.pdf	CTO_MAYO_5354.pdf	Proveedor	Documentos
"	CUENTA JUNIO CTO No.5354_2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO No.5354_2021.pdf	Proveedor	Documentos
"	CUENTA JULIO CTO No.5354_2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No.5354_2021.pdf	Proveedor	Documentos
			Borrar	Cargar nuevo

