ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	NOHORA GUERRERO DIAZ		**Cédula:**	52365612			
Correo Electrónico:	NGUERRERO21@MISENA.EDU.CO		**Teléfono(s):**	3202544175			
Nombre del Supervisor - Planta:			**Cargo:**		**Codigo-Grado:**		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		**Perfil**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**No. CTO:**	3543-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Còdigo-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	DILIA BEDOYA CAMPO		**Perfil**	PROFESIONAL APOYO AUTORI	**No. CTO:**	3741-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003656	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
AUTORIZACIONES		TUNAL	R28SA					0,00%
							$ 1.750.074	100,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1.750.074**	**UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETENTA Y CUATRO PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/05/2021	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	2021-06-01	2121-06-30	17500074	1750074	1074	1		
						2	Febrero	$ 1.750.074
						3	Marzo	$ 1.750.074
						4	ABRIL	$ 1.750.074
						5	Mayo	$ 1.750.074
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.000.296	$ 8.750.370	$ 7.000.296	$ 1.750.074

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	Generar en el sistema de información los informes cada hora que permitan hacer la revisión de las ordenes emitas por la parte asistencial contra la generación del anexo No 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación	CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION SEGÚN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO	ADMISION
2	Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para la EAPB	REALIZACION DE ANEXOS TECNICOS PARA EL REPORTE	AUTORIZACIÓN
3	.Realizar los anexos No 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB	REALIZAR REPORTE DE AUTORIZACION POR MEDIO DE ANEXO 3	ANEXO
4	Realizar tramite de autorizaciones de estancias según los censos efectuados en el sistema para reportar EAPB	REALIZAR REPORTE DE AUTORIZACION POR MEDIO DE ANEXO 3	AUTORIZACIÓN
5	Subir los soportes de autorizaciones a los modulos y herramientas generadas para tal fin y asi garantizar la consulta de las mismas para soporte de cuenta	SUBIR LOS SOPORTES A DIAMICA GERENCIAL	DINAMICA GERENCIAL
6	Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB	REALIZAR NOTAS EN HOJA RUTA SOBRE SOLICITUDES REALIZADAS	DINAMICA GERENCIAL

7	Propender para que todas las ordenes medicas y Anexos 3 que se generen en el turno sean tramitados	REALIZAR VERIFICACIÓN DE SOLICITUDES PARA TRAMITES CORRESPONDIENTES	AUTORIZACIÓN
8	Realizar autorizaciones de los traslados efectuados primarios	REALIZAR REPORTE DE AUTORIZACION POR MEDIO DE ANEXO 3	AUTORIZACIÓN
9	Cumplir con todos los procesos y procedimientos estipulados para cumplir con las metas de central de la autorización	REALIZAR REPORTE DE ACTIVIDADES	AUTORIZACIÓN
10	Demas actividades delegadas en el cumplimiento de la plataforma estratégica de la Institución	REALIZAR REPORTE DE ACTIVIDADES	AUTORIZACIÓN

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	12	9418775082	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.750.074

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETENTA Y CUATRO 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0048-70467703

NOHORA GUERRERO DIAZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.365.612
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ AMALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

DILIA BEDOYA OCAMPO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL APOYO AUTORIZACIONES

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 52365612		GUERRERO DIAZ NOHORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAVS 5R BIS NO 48N -30SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6369691	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	987373215	9418775082	I	2021/05/05	2021/05/12	BANCO DAVIVIENDA	7	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200