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:	ANDREA DEL PILAR GOMEZ DIAZ		Cédula:	52725544			
Correo Electrónico:	gomezdiazandrea@gmail.com		Teléfono(s):	3223075036			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	PROF. ESPECIALIZ II	No. CTO:	5508	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004442	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	858
PERFIL:	PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION OPERATIVA				
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	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 ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 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		30/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	########	992	1		
						2		
						3		
						4	Abril	$ 5.060.018
						5	Mayo	$ 4.781.350
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.060.018	$ 14.585.135	$ 9.841.368	$ 4.743.767

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	Realizar, planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al plan de intervenciones colectivas y conformes a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a realizar en el cumplimiento del objetivo contractual.	Introduccion a profesionales y gestores que integran el componente y seguimiento a profesionales	Listado de Asistencia
2	Presentar informes y reportes en la prioridad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta establecida, productividad y actividades ejecutadas.	Informes y reportes diarios solicitados	Acta
3	Planear, verificar y presentar procesos de pre auditoria, internas y externas, según requerimiento cumplimiento con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad.	Linea tecnica Secretaria Distrital de Salud	Listado de Asistencia
4	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Recepcion informe de Actividades mensual	Informes
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimientno de los objetivos establecidos.	Mesa tecnica infancia y Sala de crisis	Listado de Asistencia
6			
7			
8			
9			
10			

11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.060.018
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9419695228		
2021	4	2021	05	10			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SESENTA MIL DIECIOCHO 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	COLFONDOS	$ 2.024.007	$ 323.800	$ 323.900
SALUD		ALIANSALUD		$ 253.000	$ 253.100
ARL	3	SURA		$ 49.300	$ 49.400
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 626.100	$ 626.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	487039469

ANDREA DEL PILAR GOMEZ DIAZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.725.544
CC NO CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. ESPECIALIZ II

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 19 87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	984790309	9419695228	I	2021/05/12	2021/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$638,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$323,900	$0	$0	$323,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$323,900	$0	$0	$323,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,400	$0	$0	$49,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,400	$0	$0	$49,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,100	$0	$0	$253,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$253,100	$0	$0	$253,100
TOTAL				1	$638,600	$0	$0	$638,600

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 19 87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	984790309	9419695226	I	2021/05/12	2021/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$638,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,024,007	$323,900			$2,024,007	$253,100			$2,024,007	$12,200			$2,024,007	$49,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,024,007	$323,900			$2,024,007	$253,100			$2,024,007	$12,200			$2,024,007	$49,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,024,007	$323,900			$2,024,007	$253,100			$2,024,007	$12,200			$2,024,007	$49,400		$0	$0
1	CC 52725544	GOMEZ ANDREA	231001	30	$2,024,007	$323,900	EPS001	30	$2,024,007	$253,100	CCF24	30	$2,024,007	$12,200	14-11	30	$2,024,007	$49,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,024,007	$323,900			$2,024,007	$253,100			$2,024,007	$12,200			$2,024,007	$49,400		$0	$0

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
984790309

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9419695228

Fecha
10/05/2021

Número de aprobación
00790309

Dirección IP
191.68.233.135

Valor transacción
$ 638.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.68.233.135	CC	52725544

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.