ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21		
Nombre del Contratista:	GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO		Cédula:	1007296372		
Correo Electrónico:	gb12112000@gmail.com		Teléfono(s):	3197905562		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	CORRDINADOR PS PIC	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:	VICTOR GOMEZ -ANDRES MOJICA		Perfil	ENFERMERO	No. CTO:	4869-4900

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006366	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	DIGITADOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ESPACIO VIVIENDA				

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				$ 1.647.761	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.647.761	UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/09/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-11-01	2020-11-30	1	$ 576.716	2165	1	Enero	$ 1.647.761
			2	$ 1.071.045	2287	2	Febrero	$ 1.647.761
2	2020-12-01	2020-12-10	3	$ 549.254	2521	3		
3	2020-12-01	2021-01-31	4	$ 1.098.507	2618	4		
4			5	$ 1.647.761	54	5		
	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 1.592.836	185	6		
						7		
						8		
						9	Septiembre	$ 1.647.761
						10	Octubre	$ 1.647.761
						11	Noviembre	$ 1.647.761
						12	Diciembre	$ 1.647.761
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.350.447	$ 9.886.566	$ 9.886.566	$ -

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 correspondientes a los procesos asignados de acuerdo al plan de intervención colectivas y conformes a las cualidades de los lineamientos definidos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento del objetivo contractual.	REINDUCCIÓN OPERACIÓN JULIO 2020. VERIFICACIÓN DE CAPITA, REVISIÓN DE HISTORIAL DE CITAS, AGENDAMIENTO DE 500 CITAS DE PYD DE ACUERDO A FRECUENCIAS DE USO DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUTIVAS PARA USUARIOS CRÓNICOS NO ADHERENTES O PRIORIDADES ALTAS. PARTICIPACIÓN REUNION MENSUAL ESPACIO VIVIENDA.	LISTADO DE ASISTENCIA REINDUCCIÓN TABLERO DE ASIGNACIÓN CON 500 CITAS CUMPLIDAS LISTADO DE ASISTENCIA REUNION MENSUAL
2	reportes en la periocidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutivas.	REINDUCCIÓN OPERACIÓN JULIO 2020. VERIFICACIÓN DE CAPITA, REVISIÓN DE HISTORIAL DE CITAS, AGENDAMIENTO DE 500 CITAS DE PYD DE ACUERDO A FRECUENCIAS DE USO DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUTIVAS PARA USUARIOS CRÓNICOS NO ADHERENTES O PRIORIDADES ALTAS. PARTICIPACIÓN REUNION MENSUAL ESPACIO VIVIENDA.	TABLERO DE ASIGNACIÓN CON 500 CITAS CUMPLIDAS
3	PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	VERIFICACIÓN DE CAPITA, REVISIÓN DE HISTORIAL DE CITAS, AGENDAMIENTO DE 500 CITAS DE PYD DE ACUERDO A FRECUENCIAS DE USO DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUTIVAS PARA USUARIOS CRÓNICOS NO ADHERENTES O PRIORIDADES ALTAS.	TABLERO DE ASIGNACIÓN CON 500 CITAS CUMPLIDAS

4	LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES.	VERIFICACIÓN DE CAPITA, REVISIÓN DE HISTORIAL DE CITAS, AGENDAMIENTO DE 500 CITAS DE PYD DE ACUERDO A FRECUENCIAS DE USO DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUTIVAS PARA USUARIOS CRÓNICOS NO ADHERENTES O PRIORIDADES ALTAS.	TABLERO DE ASIGNACIÓN
5	QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	NO APLICA	NO APLICA
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	$ 1.647.761
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	01	15	48638954		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN 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		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 22.2
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 263.700	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488410781030

GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.007.296.372
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
CORRDINADOR PS PIC

VICTOR GOMEZ -ANDRES MOJICA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERO

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007296372	GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO	TV14RBIS SUR N 68A 82S	1111111	GB12112000@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	15/02/2021	48638954	$299.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007296372	GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO	TV14RBIS SUR N 68A 82S	1111111	GB12112000@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	15/02/2021	48638954	$299.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007296372	BAUTISTA CARO GERALDINE HERMINIA	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.525	113.600	14-11	908.525	3	22.200	CCF22	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
893077606

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
14/02/2021

Número de aprobación
00077606

Dirección IP
181.61.116.77

Valor transacción
$ 299.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.61.116.77	CC	1007296372

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