| 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: | 08-jun.-21 | Hasta: | 30-jun.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI | | Cédula: | 1023913320 | | | |
| Correo Electrónico: | andreaarce30@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3058172700 | | | |
| 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 | REF. GESTION ENTORNO HOGA | No. CTO: | 5508 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 006319 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1524 |
| PERFIL: | PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION OPERATIVA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | GESTION DEL RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | ENTORNO HOGAR | | | | |

13

## 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 | | | | $ 4.269.390 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 4.269.390 | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS |
|---|---|---|

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 08/06/2021 | | | | 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 | | |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 4.269.390 |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.269.390 | $ 4.269.390 | $ 4.269.390 | $ - |

## 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 | Aportar y apoyar la planeación estrategica operativa y realizar acompañamiento técnico a los equipos de operación. | Gernerar reportes de canalización, número de casos identificados, número de casos efectivamente canalizados, tipo de respuesta por EAPB. Aportar y apoyar la planeación estrátegica operativa y realizar acompañamiento técnico a los equippos de operación. | Actas y listados de asistencia |
| 2 | Presentat informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas | Elaborar informes según lo requerido por el lineamiento los cuales se radican los primeros cinco dias de cada mes, matriz de indicadores, matriz 1186, plan operativo e informes que se requieren por solicitud de la coordinacion PIC | Radicado de informes y correos electronicos |
| 3 | Planear, verificar y presentar procesos de preauditoria internas y externas según requerimiento cumplinedo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad | Se realiza verificacion de criterios de oportunidad e integralidad de las acciones desarrolladas por los equipos interdisciplinarios en el entorno hogar, mediante la precritica y seguimiento a los productos y meta que realizan los equipos operativos. | Acta de reunión |
| 4 | Garantizar la custodia y protección de los docuemtnos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades | Durante el mes garantizar la custodia de la informacion y proteeccion de los documentos fisicos y magneticos, enteregados lo que garantiza la ejecucion de actividades. | Radicado de informes y correos electronicos |
| 5 | Realizar control diario de las canalizaciones generadas por los profesionales operativos, generar formatos a cada uno de los usuarios y verificar la calidad y la respuesta de cada uno de ellos | En el mes se realiza reunion general con el equipo de gestion operativa para realizar la planeacion y ejecucion de las acciones | Acta de reunion y listados de asitencia |
| 6 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

## 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 | 5 | 2021 | 06 | 18 | 51362227 | | $ 4.218.886 |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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 | COLPENSIONES | $ 1.687.554 | $ 270.000 | $ 270.100 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 210.900 | $ 211.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 41.100 | $ 41.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COMPENSAR | | $ 522.000 | $ 522.300 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 96670187705 |
|---|---|---|---|---|---|

ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.913.320
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REF. GESTION ENTORNO HOGAR

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

# PLA[illegible]LLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACI[illegible]N DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1023913320 | ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI | | carreara 10 17 89 sur ap 201 | 2460949 | andreaarce30@hotmail.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 | |
| 2021-05 | 2021-05 | I | 18/06/2021 | 51362227 | $556.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 211.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 211.000 | 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 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 270.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 270.100 | 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 | 830903790-5 | 41.200 | | | | 41.200 | 0 | 0 | 41.200 | | | 112 | 41.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 33.800 | 0 | 0 | 33.800 | 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 | 211.000 | 211.000 |
| Pensión | 1 | 270.100 | 270.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 41.200 | 41.200 |
| CCF | 1 | 33.800 | 33.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 556.100 | 556.100 |

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 | 1023913320 | ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI | | carreara 10 17 89 sur ap 201 | 2480949 | andreaarce30@hotmail.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 | |
| 2021-05 | 2021-05 | I | 18/06/2021 | 51362227 | $556,100 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Suplitivo | Extranjero | Colom. exterior | Residente | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | 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 |
| CC | 1023913320 | ARCE CELI ANDREA ESTEFANIA | 01 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1,887,554 | 278,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1,587,554 | 211,000 | 14-11 | 1,887,564 | 3 | 41,200 | CCF24 | 1,587,554 | 23,800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasi( como PRIVADO por parte de Compensar Op( r de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1028270466

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
18/06/2021

**Número de aprobación**
00270466

**Dirección IP**
190.24.146.205

**Valor transacción**
$ 556.100,00

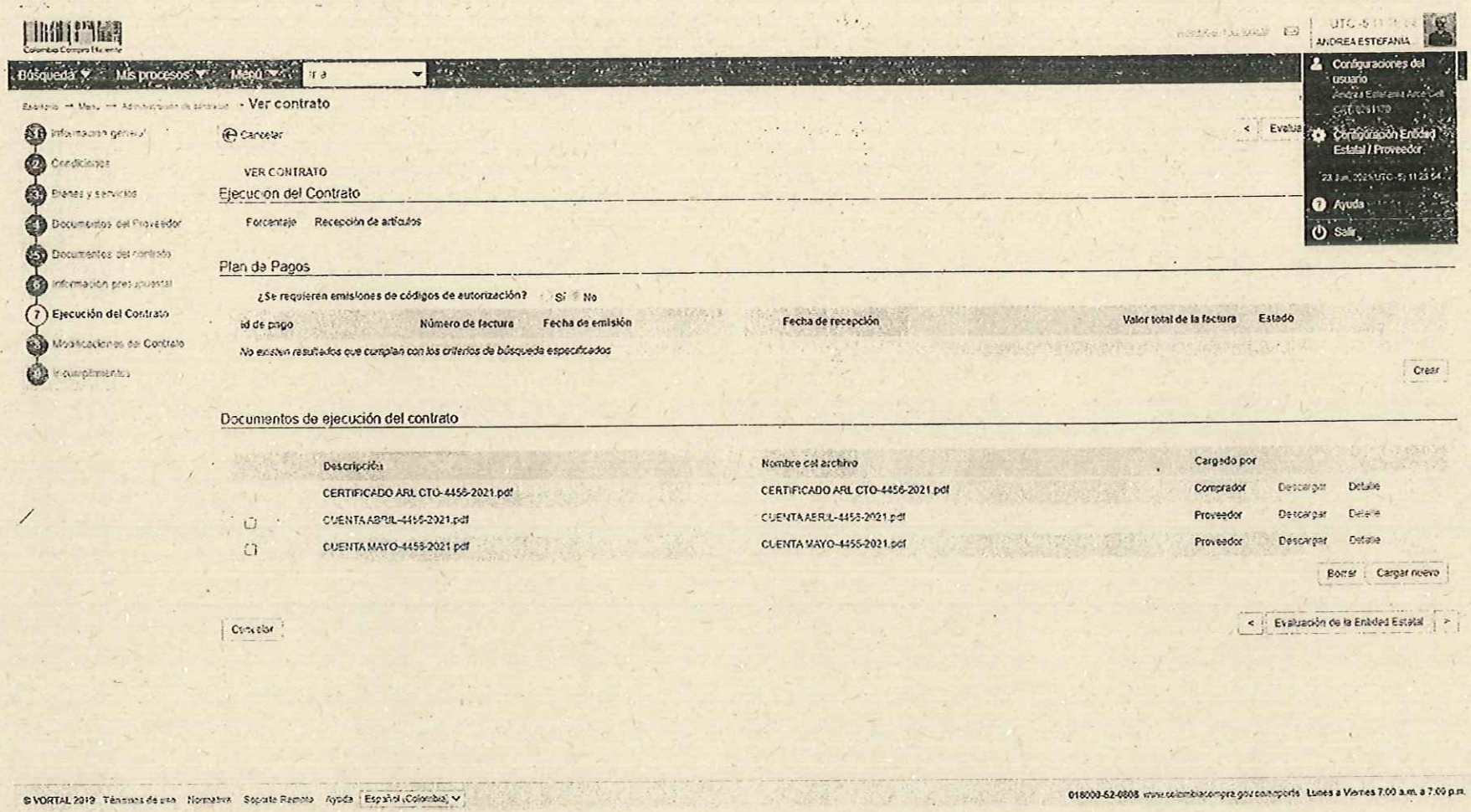
**Referencia 1**
10.0.66.32

**Referencia 2**
CC

**Referencia 3**
1023913320

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

DAVIVIENDA


ANDREA ESTEFANIA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evalua
VER CONTRATO
Ejecucion del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICADO ARL CTO-4456-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4456-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL-4456-2021.pdf
CUENTA ABRIL-4456-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO-4456-2021.pdf
CUENTA MAYO-4456-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.