ALCALDÍA 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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		Cédula:	52230919			
Correo Electrónico:	JOVIVO2006@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3017417980			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	REF. GESTION ENTORNO HOG/	No. CTO:	5508	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005588	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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				$ 1.116.221	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.116.221	UN MILLON CIENTO DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				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	2021-07-01	2021-07-15	1	$ 2.232.442	1875	1		
2	2021-07-16	2021-08-31				2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.250.128
						6	Junio	$ 2.232.442
						7	Julio	$ 1.116.221
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.482.570	$ 6.715.012	$ 5.598.791	$ 1.116.221

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 PLANEACION, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA Y CONFORMES A LAS CUALIDADES DE LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS PARA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	REINDUCCION DE LA OPERACIÓN JULIO 2021. APOYO A MUESTREO COVID A TRAVES DEL DILIGENCIAMIENTO DE 400 FORMATOS DE CARACTERIZACION IEC Y ENCUESTAS A USUARIOS PARA TOMA DE PRUEBA COVID EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID -19, PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DE ENTORNO HOGAR	LISTADO REINDUCCION. 400 FORMATOS IEC Y ENCUESTA COVID LISTADO PARTICIPACION VIRTUAL REUNION ENTORNO HOGAR
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIOCIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS.	400 FORMATOS DE CARACTERIZACION IEC Y ENCUESTA A USUARIOS PARA TOMA DE PRUEBA COVID	FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO PARA UN CUMPLIMIENTO DE 184 HRS
3	PLANERA, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	400 FORMATOS DE CARACTERIZACION IEC Y ENCUESTA A USUARIOS PARA TOMA DE PRUEBA COVID.	400 FORMATOS IEC Y ENCUESTA COVID.
4	GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES	400 FORMATOS DE CARACTERIZACION IEC Y ENCUESTA A USUARIOS PARA TOMA DE PRUEBA COVID.	400 FORMATOS IEC Y ENCUESTA COVID.
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.	NO APLICA	NO APLICA

ALCALDÍA 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**

2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIOCIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS.	400 FORMATOS DE CARACTERIZACION IEC Y ENCUESTA A USUARIOS PARA TOMA DE PRUEBA COVID	FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO PARA UN CUMPLIMIENTO DE 184 HRS
3	PLANERA, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	400 FORMATOS DE CARACTERIZACION IEC Y ENCUESTA A USUARIOS PARA TOMA DE PRUEBA COVID.	400 FORMATOS IEC Y ENCUESTA COVID.
4	GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES	400 FORMATOS DE CARACTERIZACION IEC Y ENCUESTA A USUARIOS PARA TOMA DE PRUEBA COVID.	400 FORMATOS IEC Y ENCUESTA COVID.
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD 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	$ 2.232.442
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	13	9421203291		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		NUEVA EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	468270015679

Johanna Carolina Villate B.

JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.230.919
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REF. GESTION ENTORNO HOGAR

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

S GENERALES DEL APORTANTE

ıtificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
10919		VILLATE BONILLA JOHANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 SUR 68 A 68 MADELENA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5635000	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2021-06	39771704	9421203291	I	2021/07/07	2021/07/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

JMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
LPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
DMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
L SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
DMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
L				1	$281,200	$0	$0	$281,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

S GENERALES DEL APORTANTE

ıtificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0919		VILLATE BONILLA JOHANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 SUR 68 A 68 MADELENA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5635000	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2021-06	39771704	9421203291	I	2021/07/07	2021/07/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
al: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
CC 52230919	VILLATE JOHANNA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Afiliados(1)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.151.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
PAGO DE FACTURAS

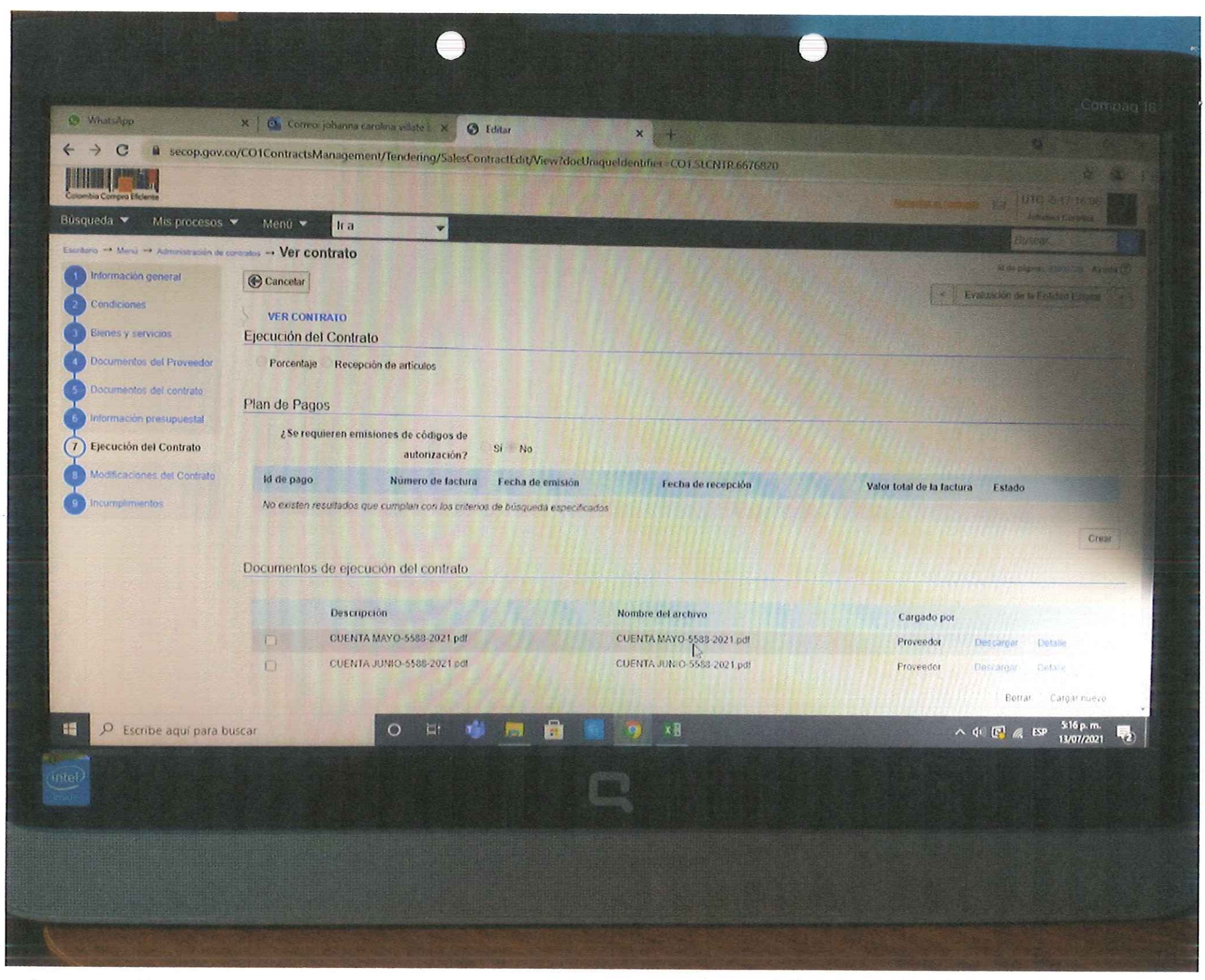
1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9421203291
NUMERO DE APROBACION 771704
Fecha: 13/07/2021 10:08:00
DO: 556971
NUM. TRANSACCION 1039686034
Valor $281.200,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TIPICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 904896 MADELENA III
Cajero: ANPIJIGU

Recibi Conforme: _____
C.C. _____


WhatsApp
Correo: johanna carolina villate
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SUCNTR.6676820
Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio → Menú → Administración de contratos → 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
VER CONTRATO
Ejecución 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
CUENTA MAYO-5588-2021.pdf
CUENTA MAYO-5588-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO-5588-2021.pdf
CUENTA JUNIO-5588-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
ESP
5:16 p. m.
13/07/2021