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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	03-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	FEDERICO ALFREDO RAMIREZ CASTILLO		Cédula:	75079469			
Correo Electrónico:	federrico26@gmail.com		Teléfono(s):	3213704140			
Nombre del Supervisor - Planta:	ISLENY OSPINA MARULANDA		Cargo:	JEFE OFICINA ASESORA DE CO	Codigo-Grado:	115-01	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Jenifer Rubiano Sanchez		Perfil	Profesional Especializado III	No. CTO:	3144-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006671	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2176
PERFIL:					
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SEDE ADMINISTRATIVA TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
HONORARIOS Ocultar							
	ADMINISTRATIVA	T02SA				$ 3.375.000	100,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%
REMUNERACION Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.375.000	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		3/08/2021				FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL	31/08/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Agosto	$ 3.375.000
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.750.000	$ 3.750.000	$ 3.375.000	$ 375.000

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	Responder a los requerimientos de los diferentes medios de comunicación en relación a la Subred Sur	Durante esta vigencia se dio respuesta a 21 requerimientos y solicitudes de medios de comunicación en relación con la Subred Sur.	Respuesta a solicitudes de notas en relación a la vacunación realizada por la Subred Sur. Solicitud de medios/Alcaldia Mayor-SDS
2	Gestionar el Freepress a los casos y experiencias positivas de la Subred Sur.	Socialización de temas propios de la Subred Sur a medios masivos de comunicación. Historia de vida, casos positivos de la Subred Sur. Se gestionan 16 notas con medios de comunicación.	Archivo digital
3	Socializar las diferentes actividades y estrategias de la Subred sur por los diferentes canales comunicacionales de la SDS y Distrito	Realización de avanzada y creación de agenda y acciones colectivas evento Laboratorio Clinico Hospital El Tunal	Archivo digital
4	Apoyar en la generación de contenido para las redes sociales de la Subred Sur	Socialización de 28 piezas gráficas de la Subred Sur en redes sociales de la Secretaria de Salud, Alcaldia Mayor y portales del Distrito. Tema clave Laboratorio Clinico Hospital El Tunal	Archivo digital
5	Apoyar estratégicamente la gestión del equipo de la Oficina de comunicaciones de la Subred Sur.	Apoyo en la construcción de bulliest, comunicado y constriccion del drive para Alcaldia mayor de Bogotá en relación a la visita de la alcaldesa a las instalaciones del Laboratorio del Hospital El Tunal.	Archivo digital
6	Apoyar en el monitoreo y consecución de soportes noticiosos. Apoyar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor.	Soporte de noticias y denuncias en redes sociales en relación a la atención en CAPS de la Subred Sur.	Archivo digital

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	7	2021	08	13	7807312253		$ 3.750.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL 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	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 415.000
SALUD		COMPENSAR		$ 187.500	$ 324.200
ARL	1	SURA		$ 7.800	$ 13.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 435.300	$ 752.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	48702745588

FEDERICO ALFREDO RAMIREZ CASTILLO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
75.079.469
CC. NO CONTRATISTA

Isleny Ospina Marulanda.
ISLENY OSPINA MARULANDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

Jenifer Rubiano Sanchez
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializado III

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75079469
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FEDERICO ALFREDO RAMIREZ CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 14 C 157 91 AP 201 BL 1 ED	TELÉFONO:	4709898
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Publicidad.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7807312253	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1094144057

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 421.700
SUBTOTAL:			1	**$ 421.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 329.500
SUBTOTAL:			1	**$ 329.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 15.900
SUBTOTAL:			1	**$ 15.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 13.800
SUBTOTAL:			1	**$ 13.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 780.900**

Escaneado con CamScanner