	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago-21	Hasta:	31-ago-21			
Nombre del Contratista:	ONDINA MARTINEZ PINTO		Cedula:	45481110			
Correo Electrónico:	martinez.ondina@hotmail.es		Telefono(s):	3214570878			3214570878
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA PERAZA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	2028-17	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. OTD:		
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. OTD:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5916407	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	78
PERFIL:	ODONTOLOGIA GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION AMBULATORIO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS PARAISO				

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							
ODONTOLOGIA GENERAL - USS PARAISO		PARAISO	02010	186		$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%
							$ -	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						$ -	0,00%
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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		
						2	Febrero	$ 1.515.900
						3	Marzo	$ 1.515.900
						4	Abril	$ 1.515.900
						5	Mayo	$ 1.515.900
1	2021-05-01	31-06-2021	1	$ 3.031.800	960	6	Junio	$ 1.515.900
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	7	Julio	$ 1.515.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2082	8	Agosto	$ 1.515.900
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 12.127.200	$ 10.611.300	$ 1.515.900

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	PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL ODONTOLOGIA GENERAL (A) ACORDE CON LA LEY ARTS. SEGUN NECESIDADES DE LA SUBRED SUR E.S.E DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS) SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION, ETC	FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO

	[illegible]	
	REPORTE DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	[illegible]

1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2023	7	2023	08	09	52998433		1.925.859

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUA NTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MENSUAL DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Todos los ítems de los ingresos mencionados en este formulario deben estar reflejados en el cálculo)
PENSIONES	16%	[illegible]	$ 808.726	$ 145.600	$ 145.600
SALUD		COMPENSAR		$ 111.600	$ 111.600
ARL	1	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	4%	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA SA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	[illegible]

[illegible]
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.995.230
CC NO. CONTRATISTA

[illegible]
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD 2

[illegible]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TOTALES POR SUBSISTEMAS

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

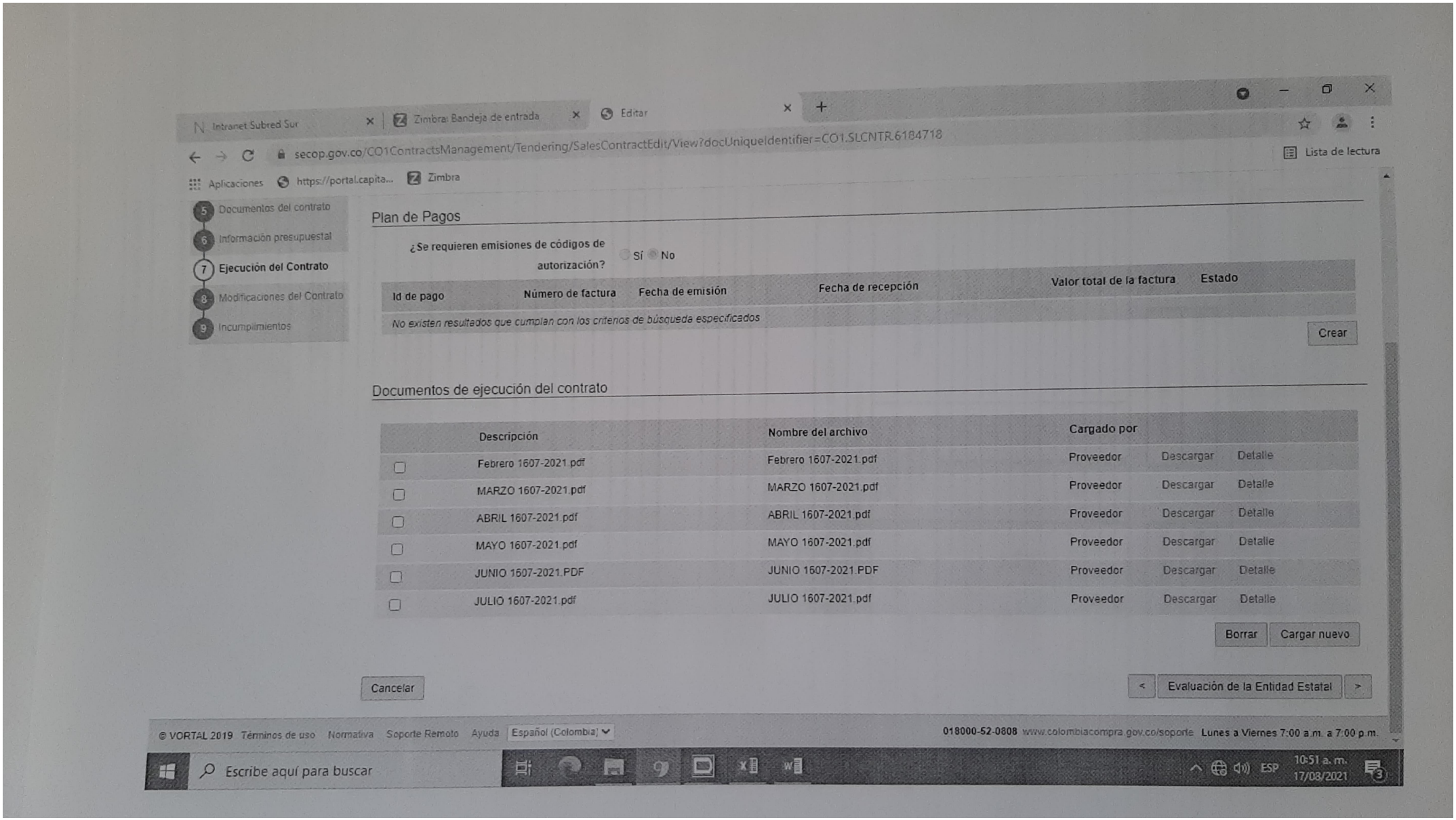
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52460210	OMAIRA MARTINEZ PINEDA	CALLE 69 N 18 42 SUR	3214565874	MART2103200@HOTMAIL.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	I	09/08/2021	52094613	$281.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Asistpa	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	52460210	MARTINEZ PINEDA OMAIRA	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA


Intranet Subred Sur
Zimbra: Bandeja de entrada
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6184718
Lista de lectura
Aplicaciones
https://portal.capita...
Zimbra
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
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
Febrero 1607-2021.pdf
MARZO 1607-2021.pdf
ABRIL 1607-2021.pdf
MAYO 1607-2021.pdf
JUNIO 1607-2021.PDF
JULIO 1607-2021.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.
Escribe aquí para buscar
ESP
10:51 a. m.
17/08/2021