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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	MARIA HELENA NARANJO PULIDO		Cédula:	52966215			
Correo Electrónico:	mariahelena23@gmail.com		Teléfono(s):	3133788872			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDRES FELIPE TORRES RODRIGUEZ		Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Codigo-Grado:	009-05	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003746	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	146
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	R21SA				$ 7.225.000	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 7.225.000	SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$14.450.000	1073	1		
2	2021-07-01	2021-07-31	2	$ 7.225.000	1681	2	Febrero	$ 7.225.000
3	2021-08-01	2021-09-30	3	$14.450.000	2169	3	Marzo	$ 7.225.000
						4	Abril	$ 7.225.000
						5	Mayo	$ 7.225.000
						6	Junio	$ 7.225.000
						7	Julio	$ 7.225.000
						8	Agosto	$ 7.225.000
						9	Septiembre	$ 7.225.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 21.675.000	$ 57.800.000	$ 57.800.000	$ -

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	Liderar la gestión de presupuesto de forma eficiente con el objeto de asegurar disponibilidad de recursos presupuestales debidamente planeados para la adecuada prestación de servicios de salud	Se verifico la disponibilidad de recursos y la correcta asignación de rubro, conforme al plan de cuentas vigente para ESE.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal
2	Identificar rubros con insuficiencia de recursos para el cubrimiento de necesidades de acuerdo al plan de contratacion y saldo susceptibles de traslado, para proponer los traslados correspondientes.	Se proyectó la documentación soporte para realizar la incorporación al presupuesto de los convenios del Convenio de VF y de la vigencia de la ruta salud mental, convenio de acreditación y convenio de APH, convenio de reorganización Tunal y traslado interno.	Acuerdo, Justificación, Presupuesto ajustado y resolución.
3	Revisar Solicitud de los certificados de Disponibilidad Presupuestal entregados en el área de presupuesto, validando que se encuentre contemplado dentro del plan de compras, en la proyección de gasto identificada con respaldo presupuestal y de acuerdo con los dispuesto en el Plan de cuenta de los rubros de ingresos y gastos de las Empresas Sociales del Estado vigente.	Se verificó la disponibilidad de recursos y la correcta asignacion de rubro, conforme al plan de cuentas vigente para la ESE.	Solicitudes de Certificado de Disponibilidad Presupuestal verificadas
4	Expedir oportunamente los certificados de disponibilidad presupuestal solicitados de acuerdo con lo dispuesto en el plan de cuentas de los rubros de ingresos y gastos de las Empresas Sociales del Estado vigente.	Se verifica la expedición de los certificados de disponibilidad presupuestal debidamente solicitud en el área	Certificados de Disponibilidad Presupuestal.
5	Expedir oportunamente los certificados de registro presupuestal solicitados, de acuerdo a la normatividad vigente.	Se verifica la expedición de los certificacdos de registro presupuestal debidamente solicitados en el área.	Certificados de Registro Presupuestal.
6	Expedir oportunamente en el sistema los reintegros de disponibilidades y registros presupuestales radicados en el área de Presupuesto, de acuerdo a la solicitud y verificando el trámite legal que justifica la reversión de los saldos.	Se verificó la aplicación de los reintegros a disponibilidades y registros debidamente legalizados en el área.	DGH-Disponibilidad de Recursos
7	Planear y dirigir requerimientos que requieran los entes internos y entes externos.	Se da respuesta oportuna a los requerimientos entregados al área	Oficios, Correos e Informes
8	Planear y dirigir los informes correspondientes al área.	Se ha realizado entrega oportuna de los informes correspondientes al área, Ejecución presupuestal, informe Bogdata, Sivicof mensual, Informe mensual para la Junta Directiva,CHIP II Trimestre y demás requeridos por la dirección financiera	Informes, Radicado de Informes

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

9	Atender las auditorias que se realicen al área de presupuesto.	Se realizó entrega oportuna e la información requerida por parte de las Auditorias	Correo Electrónico

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 7.225.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	13	7810551137		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

ITEM		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	PROTECCION	$ 2.890.000	$ 462.400	$ 462.400
SALUD		FAMISANAR		$ 361.300	$ 361.300
ARL	1	SURA		$ 15.100	$ 15.100
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 838.800	$ 838.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0048-70248608

MARIA HELENA NARANJO PULIDO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.966.215
CC. NO. CONTRATISTA

ANDRES FELIPE TORRES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR FINANCIERO

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52966215
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MARIA HELENA NARANJO PULIDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TR 5G 48B 40 SUR TO 11 APT 9735	TELEFONO:	3861870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7810551137			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2021
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/09/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1126847565

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 462,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462,400	$ 0	$ 462,400
SUBTOTALES:										$ 462,400	$ 0	$ 462,400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 361,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361,300	$ 0	$ 0	$ 361,300
SUBTOTALES:													$ 361,300	$ 0	$ 0	$ 361,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15,100	$ 15,100	$ 0	$ 0	$ 15,100
SUBTOTALES:									$ 15,100	$ 0	$ 0	$ 15,100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 17,400	$ 0	$ 17,400
SUBTOTALES:			$ 17,400	$ 0	$ 17,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52966215	NARANJO PULIDO MARIA HELENA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.890.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.890.000	$ 462,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 462,400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.890.000	$ 361,300	$ 0	$ 361,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.890.000	$ 52966215	$ 15,100	30	$ 2.890.000	CCF24-COMPENSAR	$ 17,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 856,200

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

NARANJO PULIDO MARIA HELENA

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.