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:	JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		Cédula:	52230919		
Correo Electrónico:	JOVIVO2006@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3017417980		
Nombre del Supervisor - Planta:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil	REF. GESTION ENTORNO HOG	No. CTO:	5508
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-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						$ -	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	Ocultar							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 2.232.442	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 2.232.442	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 6.697.326	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.250.128
						6	Junio	$ 2.232.442
						7	Julio	$ 1.116.221
						8	Agosto	$ 2.232.442
						9	Septiembre	$ 2.232.442
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.482.570	$ 13.412.338	$ 10.063.675	$ 3.348.663

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 CONFORME A LAS CUALIDADES DE LOS LIENAMIENTOS DEFINIDOS POR LAS CATIVIDADES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL	REINDUCCION DE LA OPERACIÓN SEPTIEMBRE 2021. AISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACIÓN DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCIÓN TEMPRANA DE POBLACIÓN EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, PARTICIPACIÓN EN REUNION MENSUAL DE ENTORNO HOGAR	LISTADO DE REINDUCCION , FICHA DE CARACTERIZACION, FORMATO SISTEMA DE ALERTAS Y MAPA CON RETROALIMENTACION DE CADA PREDIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS LISTADO PARTICPACION VIRTUAL REUNION ENTORNO HOGAR
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIODICIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS	170 PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS	170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS
3	PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD	170 PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS	170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS
4	GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVDADES	170 PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS	170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS
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			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.232.442
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9423610639		
2021	8	2021	09	13			

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	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

Johanna Carolina Villate

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	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
	2021-08	08255949	9423610639	I	2021/09/06	2021/09/13	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

ificación	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
	2021-08	08255949	9423610639	I	2021/09/06	2021/09/13	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

CORRESPONSAL BANCO DE

REFERENCIA 9423610639

NUMERO DE APROBACION 255949

Fecha: 11/09/2021 08:44:19
DU: 030564
NUM. TRANSACCION 1043634211
Valor $281.200,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA 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



Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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
☐	CUENTA JULIO-5588-2021 pdf	CUENTA JULIO-5588-2021 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-5588-2021 pdf	CUENTA AGOSTO-5588-2021 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >