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:	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA		Cédula:	1110535609			
Correo Electrónico:	stefanyarias902@hotmail.com		Teléfono(s):	312785130			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	REF GESTION ENTORNO HOGA	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:	005428	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	LIDER DE PROCESO				
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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	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							
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				$ 5.301.946	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.301.946	CINCO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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	$ 5.301.946	1875	2		
3	2021-08-01	2021-10-31	2	$ 15.905.838	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 5.343.950
						6	Junio	$ 5.301.946
						7	Julio	$ 5.301.946
						8	Agosto	$ 5.301.946
						9	Septiembre	$ 5.301.946
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.645.896	$ 31.853.680	$ 26.551.734	$ 5.301.946

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	APOYAR LOS PROCESOS DEL COMPONENTE O RESPUESTA INTEGRADORA RECONOCIENDO LAS NECESIDADES DE LA POBLACION Y CURSO DE VIDA.	SE DESARROLLA ACCINES DE LIDER DE PROCESO , ORGANIZACIÓN DEL COMPONENTE, ELABORACION DE PLAN ESTRATEGICO, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, ORIENTACION TECNICA A LOS PROFESIONALES . LIDERAR TOMA DE MUESTRAS COVID EN ZONAS ESPECIALES ACORDE A DIRECCIONAMIENTO DE SDS.	PLAN ESTRATEGICO
2	ESTABLECER E IMPLEMENTAR PLANES DE TRABAJO CONJUNTO CON LIDER DE PROCESO CON EL FIN DE CUMPLIR CON METAS Y PRODUCTOS CONCERTADOS.	ASISTENCIA TECNICAS, ORIENTACION Y ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE A LOS EQUIPOS.	ACTAS DE REUNION
3	REALIZAR FORTALECIIENTO TECNICO A LOS EQUIPOS DE TRABAJO.	SE REALIZA ENTREGA DE BASES DE DATOS PARA RADICACION DE LOS PRODUCTOS MENSUALES DEL COMPONENTE Y SE REALIZA EL CARGUE EN EL DRIVE DISTRITAL . BASE DE DATOS UNO A UNO	BASES DE DATOS EN CUSTODIA
4	PLANEAR EJECUTAR Y EVALUAR LAS ACCIONES INTEGRALES EN LOS DIFERENTES ESPACIOS Y COMPONENTES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS, REALIZANDO LAS RESPECTIVAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO.	REALIZAR INFORMESMENSUALES , INFORME DE JUNTA DIRECTIVA, PLAN OPERATIVO , CRONOGRAMAS SDS	INFORME DE JUNTA DIRECTIVA, PLAN OPERATIVO

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

5	ENTREGAR DE MANERA OPORTUNA CRONOGRAMAS DE TRABAJO , PRODUCTOSE INFORMES SEGÚN INDICACIONES TECNICAS.	SEGUIMIENTO YCUMPLIMIENTO DE META DE LOS EQUIPOS	TABLERO DE CONTROL
6	DAR CUMPLIMIENTO A LAS METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD.	PREAUDITORIAS	ACTA DE REUNION
7	LOS PRODUCTOS PRESENTADOS DEBEN CUMPLIR CON A TRIBUTOS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	SEGUIMIENTO YCUMPLIMIENTO DE META DE LOS EQUIPOS	ACTAS DE REUNION
8	REALIZAR LA REVISION DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DADOS POR LA SDS Y QUE SON PROPIOS DE LAINTERVENCION Y REALIZAR LA APROPIACION DE LOS MISMOS.	PARTICIPAR EN REUNIONESDE SDS PARA FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	ACTAS DE REUNION
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	10	53266687		$ 5.301.946

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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	COLFONDOS	$ 2.120.778	$ 339.300	$ 339.400
SALUD		COMPENSAR		$ 265.100	$ 265.100
ARL	3	COLMENA		$ 51.700	$ 51.700
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 656.100	$ 656.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	007700736684

ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.110.535.609
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

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	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.com	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	53266687	$656.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	265.100	0		0		0	0	0	0	265.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	339.400	0	0	0	0	0	0		339.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	51.700				51.700	0	0	51.700			517	51.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	265.100	265.100
Pensión	1	339.400	339.400
Riesgos Laborales	1	51.700	51.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	656.200	656.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA		Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.com	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	53266687	$656.200	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de entificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	SKN	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
1110535609	ARIAS SILVA ESTEFANY ALEXANDRA	59	0			N																	231001	2.120.779	339.400	0	0	0	0	EPS008	2.120.779	265.100	14-25	2.120.779	3	51.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

Para: stefanyarias902@hotmail.c... >

Confirmación Transacción PSE - CUS 1125229282



¡Hola, ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Rechazada
CUS: 1125229282
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripcion: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 656.200
Fecha de Transaccion: 09/09/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

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

Datos guardados

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? 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		
	CUENTA ABRIL-4114-2021.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL-4114-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-5428-2021.pdf	CUENTA MAYO-5428-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-5428-2021.pdf	CUENTA JUNIO-5428-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-5428-2021.pdf	CUENTA JULIO-5428-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-5428-2021.pdf	CUENTA AGOSTO-5428-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo