ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct-21	Hasta:	31-oct-21			
Nombre del Contratista:	RICARDO LEAL MORA		Cédula:	80.748.346			
Correo Electrónico:	ricardolealm09@gmail.com		Teléfono(s):	3175112238			
Nombre del Supervisor - Planta:	LIZ AMANDA SIERRA		Cargo:	ENFERMERA	Codigo-Grado:	[redacted]	
Nombre del Supervisor - Contratista:	[redacted]		Perfil	[redacted]	No. CTO:	[redacted]	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	[redacted]		Cargo:	[redacted]	Código-Grado:	[redacted]	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	[redacted]		Perfil	[redacted]	No. CTO:	[redacted]	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001665	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS ABRAHAM LINCOLN				

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							
CONS ENFERMERIA PYD CAPS ABRAHAM LINCOLN		ABRAHAM LINCOL	A38JS	186		$ 15.500	$ 2.883.000	100,00%
							$ -	
							$ -	
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	
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	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.883.000	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TREMIL						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/2/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/4/2021	
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	$ 2.883.000
						3	Marzo	$ 2.883.000
						4	Abril	$ 2.883.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.766.000	960	5	Mayo	$ 2.883.000
2	2021-07-01	2021-07-31	2	$ 2.883.000	1578	6	Junio	$ 2.883.000
3	2021-08-01	2021-10-31	3	$ 5.766.000	2032	7	Julio	$ 2.883.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 5.766.000	2708	8	Agosto	$ 2.883.000
						9	Septiembre	$ 2.883.000
						10	Octubre	$ 2.883.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.649.000	$ 28.830.000	$ 25.947.000	$ 2.883.000

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	prestar servicios adicionales como enfermero en los servicios ambulatorios, hospitalarios y/o de urgencias según la asignacion que determine la institucion	preste los servicios como Enfermero acorde con la programacion para la atencion del los usuarios del CAPS Abreham Lincoln	RIPS
2	prestar los servicios acorde con la programacion de la institucion para la atencion de los usuarios	se cumplio con la meta acordada con el supervisor	Historia Clinica Sistema Dinamica (plantilla de citas)
3	cumplir la meta de produccion acordada con el supervisor de contrato, para efectos de las actividades y/o productos contratados	diligencié completa y correctamente la historia clinica en el sistema dinamica general y en fisico	informe de producción
4	diligenciar correcta y completamente los registros de las actividades prestadas a los usuarios en la historia clinica en medio magnetico y/o fisico	diligencié completa y correctamente la historia clinica en el sistema dinamica general y en fisico	historia clinica sistema dinamica gerencial
5	diligenciar y prestar adecuadamente los registros del sistema de informacion en la salud, los eventos de importancia en salud publica acorde con la normatividad y los que requiera la institucion	se diligencia completa la informacion de los eventos de importancia en salud publica acorde con la normatividad de la institución	ficha diligenciada
6	distribuir tareas dentro del grupo de auxiliares de los procedimientos respectivos, realizando seguimiento sistematico al desarrollo de los mismos cuando corresponda.	recibi el apoyo de la auxiliar de enfermeria deacuerdo a las instrucciones dadas por el superior	matriz de asignación de actividades
7	cumplir con los protocolos, guias, manuales de proceso y procedimientos manuales institucionales y los de normativa vigente	se atendieron pacientes en consulta externa cumpliendo con los protocolos, guias, manuales de procedimientos, manuales de la institucion y los de la normatividad vigente.	documentos relacionados anteriormente

Escaneado con CamScanner

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.883.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	[redacted]	2021	[redacted]	12	441123229		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRESMIL

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	COLPENSIONES	$ 1.153.200	$ 184.500	$ 184.600
SALUD		SANITAS		$ 144.200	$ 144.200
ARL	3	SURA		$ 28.100	$ 28.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	[redacted]		$ 356.800	$ 356.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66944283154

Ricardo leal mora

RICARDO LEAL MORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

80.748.346
CC. NO. CONTRATISTA

Liz Amanda

LIZ AMANDA SIERRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERA

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
[redacted]

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80748346
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO LEAL MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 18 A N 53 87 SUR	TELÉFONO:	3925806
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4411232299**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	septiembre
	AÑO: 2021			AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997098250	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 184.600
SUBTOTAL:			1	**$ 184.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 144.200
SUBTOTAL:			1	**$ 144.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.100
SUBTOTAL:			1	**$ 28.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 356.900**

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80748346
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO LEAL MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 18 A N 53 B7 SUR	TELÉFONO:	3925806
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:	4411232299			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2021	
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0997098250		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 184.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.600	$ 0	$ 184.600
SUBTOTALES:										$ 184.600	$ 0	$ 184.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 144.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.200	$ 0	$ 0	$ 144.200
SUBTOTALES:													$ 144.200	$ 0	$ 0	$ 144.200

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	$ 28.100	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 28.100
SUBTOTALES:									$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 28.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IHS	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80748346	LEAL MORA RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.153.200			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.153.200	$ 184.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.153.200	$ 144.200	$ 0	$ 144.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.153.200	$ 80748346	$ 28.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 356.900

Escaneado con CamScanner