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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	MARIA CRISTINA DUARTE CASTIBLANCO		Cédula:	52356922			
Correo Electrónico:	cristinaduartec2015@hotmail.com		Teléfono(s):	3213734778			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFWSIINAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JOSEF KLING GOMEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	2544-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003045	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	122
PERFIL:	AUXILIRA DR APOYO ALA GESTION ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRRECION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UUS TUNAL				

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							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
REMUNERACION	Ocultar							
DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS								
		TUNAL	U065A				$ 1.795.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.795.000	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO 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	$ 3.590.000	850	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.795.000	1587	2	Febrero	$ 1.795.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.590.000	2161	3	Marzo	$ 1.795.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.545.000	2692	4	Abril	$ 1.795.000
						5	Mayo	$ 1.795.000
						6	Junio	$ 1.795.000
						7	Julio	$ 1.795.000
						8	Agosto	$ 1.795.000
						9	septiembre	$ 1.795.000
						10	octubre	$ 1.795.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.385.000	$ 17.905.000	$ 16.155.000	$ 1.750.000

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 DE APOYOEN EL PROCESO ADMINISTRATIVOS LOGISTICOSOPERATIVOS DEL AREA	ACTIVIDAD REALIZADA	FORMATOS ADE CITAS
2	DILENGENCIAR LA DOCUMENTACION PROPIA DEL AREA	ACTIVIDAD REALIZADA	ARCHIVO FISICO DE ACIRUGIA
3	ELABORAR Y ENTRGAR LOS INFORMES SOLICITADOS CON SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO	ACTIVIDAD REALIDAD	ARCHIVO FISICO ARCHIVO FISICO
4	MANTENER LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION	LLAMA Y AJENDAR ALOS PACIENTES LAS CITAS DEL PROTOCOLO	ARCHGIVO FISICO
5	CONSOLIDAR LA BASE DE DATOS DE INFORMACION DE ACUERDO A PARTINENCIA	LO ASIGNADO	ARCHIVO FISICO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9424860402	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.795.000
2021	9	2021	10	14			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS					

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**

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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 263.700	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8400721936

MARIA CRISTINA DUARTE CASTIBLANCO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.381.92

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFWSIINAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD

Josef Kung G.
C.C. No. 80.730.611
Cirujano General
Reg. MD 7430611

JOSEF KUNG GOMEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPEAVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYOALA GESTION ASISTENCIAL

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52358922		DUARTE CASTIBLANCO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV C 68 N 70D SUR 71 Torre 4 905	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	9424860402	9424860402	I	2021/10/07	2021/10/14	BANCO BOGOTA	0	$282,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,800	$0	$0	$4,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$282,000	$0	$0	$282,000

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2021/10/13 03:35 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52358922		DUARTE CASTIBLANCO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV C 68 N 70D SUR 71 Torre 4 905	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-09	2021-09	9424860402	9424860402	I	2021/10/07	2021/10/14	BANCO BOGOTA	0	$282,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$4,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$4,800		$0	$0
1	CC	52358922	DUARTE MARIA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$4,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$4,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA

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? 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		
	69. CRRISTINA DUARTE.pdf (Archivado)	69. CRRISTINA DUARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	73. CRISTINA DUARRTE.pdf (Archivado)	73. CRISTINA DUARRTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cris abril.pdf (Archivado)	cris abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA fFEBRERO 3045 2021 CRISTINA DUARTE.pdf	CTO 3045 FEBRERO CRISTINA DUARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO 3045 2021 CRISTINA DUARTE.pdf	CTO 3045 MARZO CRISTINA DUARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL 3045 2021 CRISTINA DUARTE.pdf	CTO 3045 ABRIL CRISTINA DUARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MAYO 3045 2021 CRISTINADUARTE.pdf	CTO 3045 MAYO CRISTINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JUNIO 3045 2021 CRISTINA DUARTE.pdf	CTO 3045 CTA JUNIO CRISTINA DUARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JULIO 3045 2021 CRISTINA DUARTE (1).pdf	CTA JULIO CRISTINA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA AGOSTO 3045-2021 CRISTINA DUARTE.pdf	CTO 3045-2021 CTA AGOSTO CRISTINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CT A SEPTIEMBRE 3045-2021 CTA CRISTINA DUARTEpdf	CTO 3045-2021 CTA SEPTIEMBRE CRISTINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

