ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep-21	Hasta:	30-sep-21			
Nombre del Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Cédula:	1014194017			
Correo Electrónico:	Dianaluvallarino@gmail.com		Teléfono(s):	3133749507			
Nombre del Supervisor - Planta:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		Cargo:	DIRECTOR SERVICIOS DE URGE	Codigo-Grado:	009/5	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001526	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	REFERENTE DE PROCESO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA TRASLADOS INTERNOS				

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							
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	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
		SIRC	N11TS				$ 4.995.030	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.995.030	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA 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	2021-04-09	2021-06-30	1	$12.890.880	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.974.210	1572	2	Febrero	$ 4.995.030
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$10.110.060	2272	3	Marzo	$ 4.995.030
						4	Abril	$ 4.995.030
						5	Mayo	$ 4.995.030
						6	Junio	$ 4.955.030
						7	Julio	$ 4.915.030
						8	Agosto	$ 5.115.030
						9	Septiembre	$ 4.995.030
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.985.090	$ 39.960.240	$ 39.960.240	$ -

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	1. Coordinar y gestionar las acciones del servicio y/o proceso asignado de acuerdo.	Durante el presente mes se realizan las actividades propias del servicio de referencia, en todaslas unidades de loa Subred, informes acorrdes a los cronogramas presentados, indicadores, y todo lo requerido en el proceso.	Indicadores de gestion, correo electronico insticucional
2	2. Realizar la programación de turnos de los funcionarios	Se realiza entrega de turnos según solicitud de planta y contrato de las unidades	Agendas, correos institucuonales

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 V5

3	3.Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred y gestionar su radicación a la Dirección de contratación.	Se radican las necesidades de personal del proceso de traslados internos	Correo y radicados de necesidades
4	4.Supervisar y validar el registro de puntualidad y asistencia del personal de los diferentes procesos, así como verificar que el control de permisos y periodos vacacionales sea congruente, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio	se realiza control de llegada, verificacion y radicacion de los permisos esteblecidos, raducacion de vacaciones de funcionarios de planta	Correo, y radicacion de formatos en talento humano
5	5. Supervisar los contratos que sean asignados.	Se realiza supervision de contratos de traslados internos administrativos y asistenciales durante el mes	Verificacion de actividades de cada perfil
6	6. Elaborar Matriz de adiciones y prorrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.	Se realiza entrrega de matrices de adiciones y prorrogas según solicitud. Se asiste a las reuniones programdas por el director de urgencias, se realiza soporte e intervencion con los pacientes que se remiten de la Subred.	Correo Institucional
7	7. Gestionar la radicación de las cuentas de cobro del pago mensual de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades.	Se realiza verificacion de cuentas de cobro, revision de las mismas y radicacion en control de pagos de la subred, se realiza verificaciond e pagos de esps	Radicacion de cuentas del mes
8	8.Gestionar las solicitudes de certificaciones de contrato, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.	Se raliza verificacion de certificaciones de cuentas de traslados internos	Matriz de verificacion de pagos
9	9. Elaboración de formatos de liberación presupuestal de contratos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred, con revisión.	Para el presente mes se realiza liberacion de saldos los cusles, quedaron debidamente radicados en contratacion, una vez se recibe el visto bueno de direccion de urgencias	Correo electronico
10	11. Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados.	Durante el presente mes se realiza gestiones relacionadas con traslados internos referencia y contrareferencia, reportes de UCIS, reportes de censos seguimoento de plataformas e informacion a entes de control según se requiera, se da respuesta alos requerimientos segun sea el caso, se da respuesta a los oficios que se alleguen, cronogramas de turnos, novedades y demas que se requiera del proceso.	Correo, proyeccion de respuesta, radicados.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.115.030
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	10	53267262		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES CIENTO QUINCE MIL TREINTA 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	$ 2.046.012	$ 327.400	$ 327.400
SALUD		COMPENSAR		$ 255.800	$ 255.800
ARL	3	SURA		$ 49.800	$ 49.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 633.000	$ 633.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4884 0902 1299

DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.014.194.017
CC. NO. CONTRATISTA

DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-01

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		
☐	FEBRERO CTO 1526-2021.pdf	FEBRERO 2021 CTO 1526-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTO 1526-2021.pdf	MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTO 1526-2021.pdf	ABRIL CTO 1526-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTO 1526-2021.pdf	I.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO 1526-2021.pdf	1526 2021 JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTO 1526-2021	1526 2021 MES DE JULIO 2021 DIANA VALLARINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTO 1526-2021.pdf	diana vallarino.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1014194017	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL	CALLE 77 C N 100 B 79	3133749507	DIANALUVALLARINO@GMAIL.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	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53984606	$617.200	

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	249.400	0		0		0	0	0	0	249.400	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	319.200	0	0	0	0	0	0		319.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-6	48.600				48.600	0	0	48.600			486	48.600	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	249.400	249.400
Pensión	1	319.200	319.200
Riesgos Laborales	1	48.600	48.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	617.200	617.200

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	1014194017	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL	CALLE 77 C N 100 B 79	3133749507	DIANALUVALLARINO@GMAIL.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	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53984606	$617.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																									PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días Cotizados	Salario Integral	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Corrección	Días Incapacidad EG	Días Licencia MAT/PAT	Días Licencia Remunerada	Días Suspensión Temporal	Días Incapacidad ARL	Días Licencia NR	Días Vacaciones	Días Licencia No Remunerada	Días Huelga Legal	Días Ausentismo	Días Licencia Luto	Días Trabajados	Días Cotizados PENSIÓN	Días Cotizados SALUD	Días Cotizados ARL	Días Cotizados CCF	Días Cotizados SENA	Días Cotizados ICBF	Días Cotizados ESAP	Días Cotizados MEN	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
1	CC	1014194017	VALLARINO VILLARREAL DIANA LUCIA	59	0			N																					231001	1.995.000	319.200	0	0	0	0	EPS008	1.995.000	249.400	14-11	1.995.000	3	48.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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