| ALCALDIA 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 V8 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-oct.-21 | Hasta: | 31-oct.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | MERY YINET ORTEGA GOMEZ | | Cédula: | 1023888152 | | | |
| Correo Electrónico: | GINETHMOON21@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3112431127 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | | Codigo-Grado: | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | | Perfil | REFERENTE DEL PROCESO | | No. CTO: | 5093 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | | Código-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | | No. CTO: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005113 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| PERFIL: | PROFESIONAL DE APOYO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | ENTORNO EDUCATIVO | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| ARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD | Mostrar | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Ocultar | | | | | | | |
| PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K29PI | | | | $ 5.690.119 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 5.690.119 | CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO DIECINUEVE 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 | $ 4.743.767 | 1875 | 2 | | |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 2 | $14.231.301 | 2195 | 3 | | |
| | | | 3 | $ 985.784 | 2195 | 4 | | |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 4.781.350 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 4.743.767 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 4.743.767 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 4.743.767 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 4.743.767 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 5.690.119 |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.525.117 | $ 29.485.969 | $ 29.446.537 | $ 39.432 |

## 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 correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. | Realizar seguimiento de las acciones realizadas por los profesionales por medio telefonico, seguimiento al diligenciamiento de bases de datos . Se realiza pre critica de los datos registrados en los productos elaborados por parte del equipo del | Bases de datos Drive Formatos de captura Actas y listados de asistencia |
| 2 | Aportar y apoyar la planeación estrategica operativa y realizar acompañamiento tecnico a los equipos de operación | Se realiza planeacion de las actividades determinadas | Actas y listados de asistencia Plan estratégico |
| 3 | Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas | Se apoya a la construccion de informes solicitados, se realiza diligenciamiento de tablero de control, de acuerdo a las actividades que se realizan. | Reporte matriz 1186 Tablero de control Matriz drive |
| 4 | Planear, verificar, y presentar procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. | Se realiza verificacion y pre critica del dato a los soportes entregados y de las acciones realizadas por los diferentes perfiles de las acciones en salud pública desarrolladas | Bases de datos Drive |

| 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 | Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecución de sus actividades | Se garantiza custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de las actividades establecidas | Documentos entregados con calidad y oportunidad |
| 6 | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad | Se realiza activacion de ruta, de acuerdo a las necesidades identificadas | Actas de entrega para verificacion y digitacion de activaciones de ruta |
| 7 | Entregar mensualmente al suervisor del contratoinforme de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. | Se realiza entrega de informe de actividades desarrolladas Se realiza entrega de cronograma de actividades | Informe de actividades y cronograma diligenciado |
| 8 | Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. | Según requerimientos de parte del referente del proceso | Según requerimientos. |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 4.743.767 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 9 | 2021 | 10 | 11 | 53933837 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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 | PROTECCION | $ 1.897.507 | $ 303.600 | $ 303.700 |
| SALUD | | SURA | | $ 237.200 | $ 237.200 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 46.200 | $ 46.300 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 587.000 | $ 587.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | .005300560397 |
|---|---|---|---|---|---|

MERY YINET ORTEGA GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.888.152
CC. NO. CONTRATISTA

SANDRA PATRICIA ALMADO REYES
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DEL PROCESO

#¡REF!
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 | 1023888152 | MERY YINET ORTEGA GOMEZ | cra 4 numero 136a-60 sur | 3112431127 | ginethmoon1@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-09 | 2021-09 | I | 11/10/2021 | 53933837 | $587.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 237.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 237.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 303.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 303.700 | 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 | 830903790-5 | 46.300 | | | | 46.300 | 0 | 0 | 46.300 | | | 463 | 46.300 | 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 | 237.200 | 237.200 |
| Pensión | 1 | 303.700 | 303.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 46.300 | 46.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 587.200 | 587.200 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL QUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1023888152 | MERY YINET ORTEGA GOMEZ | cra 4 numero 136a-80 sur | 3112431127 | ginethmoon1@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1– 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 | 11/10/2021 | 53933837 | $587.200 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Suspensión | ING | 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 |
| CC | 1023888152 | ORTEGA GOMEZ MERY YINET | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.897.529 | 303.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.897.529 | 237.200 | 14-11 | 1.697.529 | 3 | 46.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

# Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1160285523

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
09/10/2021

**Número de aprobación**
00285523

**Dirección IP**
191.156.185.107

**Valor transacción**
$ 587.200,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 10.0.66.31 | CC | 1023888152 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:09:44
GINETH

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
MERY YINET ORTEGA GOMEZ
CAT: 0111480

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

13 Oct, 2021 (UTC -5) 10:09:44

Ayuda

Salir



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

< Evalua

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 MAYO CTO 5113 2021 pdf | 5113 MAYO YINET ORTEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5113 2021.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5113 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5113 2021.pdf | CUENTA JULIO CTO 5113 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 5113 2021.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5113 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5113 2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5113 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.