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 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	ANA TERESA RAMIREZ ESCALANTE		Cédula:	743615			
Correo Electrónico:	anat.ramirez2015@gmail.com		Teléfono(s):	3194022988			
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:	005423	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	ENFERMERA				
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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar						$ -	0,00%
SIRC								
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				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	$ 3.627.684	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$10.883.052	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.656.451
						6	Junio	$ 3.627.684
						7	Julio	$ 3.627.684
						8	Agosto	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10	Octubre	$ 3.627.684
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 21.794.871	$ 21.794.871	$ -

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, monitoreos y evaluacion correspondientes a los procesos de acuerdo al plan de intervencion colectiva y conforme a las cualidades de los elementos definidos para las actividades a desarrollar al cumplimiento.	SE RECEPCIONA BASE DE DATOS DE USUARIOS NOTIFICADOS POR EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, SE REALIZA REVISIÓN DE LOS USUARIOS ASIGNADOS Y BUSQUEDA DE DATOS DE UBICACIÓN EN APLICATIVO PAI, SE HACE LA BUSQUEDA PARA CARACTERIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN.	BASE DRIVE DILIGENCIADA CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES DE LA PERIDICIDAD DEFINIDA, CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA MEA ACORDADA PRODUCTIVA Y ACTIVIDADES EJECUTADAS.	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO A DIARIO DE MATRIZ VSP, DEL 100% DE LAS CARACTERICACIONES E IMPLEMENTACIONES	MATRIZ VSP, POBLACIONAL 1186, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
3	PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PRE AUDITORIA Y AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS SEGUN REQUERIMIENTO, CUMPLIMIENTO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD	SE REALIZA PREAUDITORIA DE FORMA MENSUAL SEGÚN CRONOGRAMA ENVIADO POR PROFESIONALES DE APOYO	FORMATOS DE FAMILIAS CARACTERIZADAS E IMPLEMENTADAS
4	GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES.	SE TIENE CUSTODIA POR PARTE DEL EQUIPO, ARCHIVOS DRIVE Y CARPETAS EN FISICO DE TODOS LOS MESES DE LA VIGENCIA	FORMATOS DE FAMILIAS CARACTERIZADAS E IMPLEMENTADAS
5	ACTIVAR LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DANDO RESPUESTA A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA COMUNIDAD	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CANALIZACION EN MAGNETICO Y SE ENVIA A PROFESIONAL DE CANALIZACIONES	FORMATO DE CANALIZACION
6	LOS PRODUCTOS PRESENTADOS DEBEN CUMPLIR CON ATRIBUTOS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA Y PRIORIDAD DE LOS USUARIOS CON CALIDAD Y VERACIDAD	MATRIZ VSP, POBLACIONAL 1186, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
7	REALIZAR LA REVISION DE LOS LINEAMIENTOS Y DOCUMENTOS TECNICOS DADOS POR SDS POR LA SUBRED SUR	SE REALIZA LECTURA DE LINEAMIENTOS DADOS POR POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.	ACTAS DE LECTURA DE APROPIACION DE LINEAMIENTOS

8			
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	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	53951638		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	PORVENIR	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 233.600
SALUD		COMPENSAR		$ 181.400	$ 182.500
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 448.900	$ 451.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	|"0"550003900162235

Ana T Ramirez.

ANA TERESA RAMIREZ ESCALANTE

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

743.615

CC. NO. CONTRATISTA

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR

NOMBRE DEL SUPERVISOR

REF GESTION ENTORNO HOGAR

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
CE	743615	ANA TERESA RAMIREZ ESCALANTE	CRA 80 # 8 C 85 TORRE 1 APTO 1403	3022988	anat.ramirez2015@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53951638	TOTAL A PAGAR	
					$480.900	

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	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	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	890903790-5	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.200	0	0	29.200	1

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	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	1	29.200	29.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	480.900	480.900

PAGADA

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
CE	743615	ANA TERESA RAMIREZ ESCALANTE	CRA 80 # 8 C 85 TORRE 1 APTO 1403	3022988	anat.ramirez2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

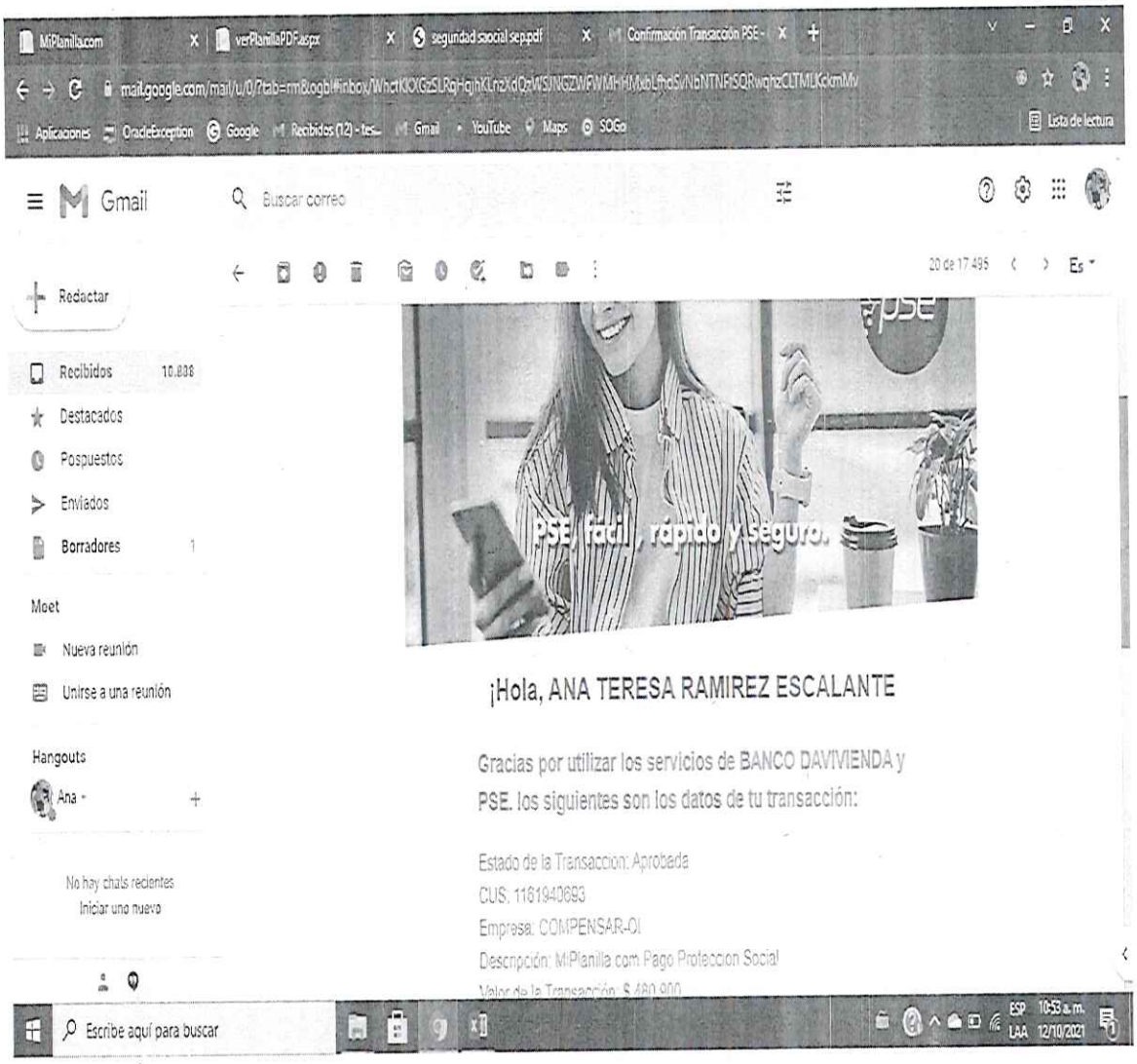
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53951638	$460.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
1	CE	743615	RAMIREZ ESCALANTE ANA TERESA	57	0			N																230301	1.460.000	233.600	0	0	0	0	EPS008	1.460.000	182.500	14-11	1.460.000	3	35.600	CCF24	1.460.000	29.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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


MiPlanilla.com
verPlanillaPDF.aspx
seguridad social sep.pdf
Confirmación Transacción PSE -
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/WhctKKXGzSLRqHqjhKLnzXdQzWSJNGZWRWMHHMxbLfhdSvNbNTNRSQRwqhzCLTMLKclqmMv
Aplicaciones
OracleException
Google
Recibidos (12) - tes...
Gmail
YouTube
Maps
SOGa
Lista de lectura
Gmail
Buscar correo
20 de 17.495
Redactar
Recibidos 10.838
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 1
Meet
Nueva reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
Ana
No hay chats recientes
Iniciar uno nuevo
PSE, fácil, rápido y seguro.
¡Hola, ANA TERESA RAMIREZ ESCALANTE
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transaccion: Aprobada
CUS: 1161940693
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Escribe aquí para buscar
ESP
LAA
10:53 a. m.
12/10/2021

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:20:29
Ana Teresa Ramire...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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		
☐	CUENTA ABRIL-3863-2021.pdf	CUENTA ABRIL-3863-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-5423-2021.pdf	Cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-5423-2021.pdf	CUENTA JUNIO-5423-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-5423-2021.pdf	CUENTA JULIO-5423-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-5423-2021.pdf	CUENTA AGOSTO-5423-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-5423-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-5423-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >