

		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:
Nombre del Contratista:	MANUEL JOSE TOSE MUNOZ		Cédula:
Correo Electrónico:	mantoss10@hotmail.com		Teléfono(s):
Nombre del Supervisor - Planta:	ANA MARGARET RABA SIERRA		Cargo:
Nombre del Supervisor - Contratista:			Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Código-Grado:
			No. CTO:

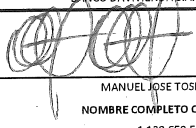
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	005621	Año Contrato:	2021
PERFIL:	GEOGRAFO		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN RIESGO		
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL		
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076		

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						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Ocultar						
PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA	TUNAL	K33PI				\$ 3.627.684	100,00%
						\$ -	0,00%
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		4/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-07-01	2021-07-15				1			
2	2021-07-16	2021-08-31	2	\$ 3.627.684	1875	2			
	2021-07-16	2021-08-31	2	\$ 3.627.684	1875	3			
	2021-09-01	2021-09-30	3	\$ 3.627.684	2195	4			
	2021-09-01	2021-09-30	3	\$ 3.627.684	2195	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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	Depuración, codificación, georreferenciación base Cohorte salud mental, elaboración de cartografía de la misma. Elaboración de mapa subred por UPZ. Depuración, codificación, georreferenciación y elaboración de cartografía usuarios cohorte crónicos y elaboración de zoom de usuarios ubicados CAPS Manuela Beltrán. Codificación, georreferenciación base de datos PGP - Capital Salud mes de octubre, elaboración oficina Capital Salud con hallazgos identificados en la base del presente mes, participación en reunión componente geografico Subred Sur, Depuración, codificación, georreferenciación de bases de datos de población asignada a CAPS, apropiación conceptual modelos territorial de salud.	Correo electronico y bases

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. OFICINA GENERAL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
2	Reuniones del componente	Según requerimientos de parte del referente del proceso	Acta	
3	Reuniones del componente	Asistencia a reunión mensual componente geografico, reunión SDS	Acta	
4	Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual	Informe de actividades, certificación de cumplimiento y demás soportes solicitados	Cronograma	
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	Según requerimientos de parte del directoria Gestion del riesgo	Caroetas soportes	
6				
7				
8				
9				
10				
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 9		FECHA DE PAGO AÑO MES DÍA 2021 10 12	NUMERO DE PLANILLA 53986604	
		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 3.627.684		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS				
ÍTEM PENSIONADO NO SALUD ARL 3 CAJA DE COMPENSACION NO	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL COLPENSIONES COMPENSAR SURA N/A	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN \$ 1.451.074	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES \$ 232.200 \$ 181.400 \$ 35.300 \$ 448.900	
		VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV \$ 232.200 \$ 181.400 \$ 35.400 \$ 449.000		
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA: BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA: AHORROS	NRO CUENTA: 004870436195		
 MANUEL JOSE TOSE MUNOZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.130.650.509 CC. NO. CONTRATISTA		 ANA MARGARET RABA SIERRA NOMBRE DEL SUPERVISOR DIRECTORA TÉCNICA		
0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0				
2021-02-12				

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1130650509	MANUEL JOSE TOSE MUÑOZ	AK 14 50 48	3163921366	mantos10@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53988604		\$449,000

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	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	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	890903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	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	181,400	181,400
Pensión	1	232,200	232,200
Riesgos Laborales	1	35,400	35,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449,000	449,000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1130650509	MANUEL JOSE TOSE MUÑOZ	AK 14 50 48	3163821366
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.
				BOGOTÁ D.C.
				NO
				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
				mailto:mantoss10@hotmail.com
				CORREO
				CIUDAD / MUNICIPIO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53986604
				TOTAL A PAGAR
				\$449.000

LE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Cotización	IBCF AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBCF ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1130650509	TOSE MUÑOZ MANUEL JOSE	59	0	N		25-14	1.451.074	232.200	0	0	0	0	1.451.074	181.400	14-11	1.451.074	3	35-400		0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

PAGA DADA



UTC -5 14:43:08
Manuel Jose Tose...

Busqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

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_5621_2021.pdf	Cuenta_cobro_Mayo_2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA_JUNIO_CTO_5621_2021.pdf	CUENTA_JUNIO_CTO_5621_2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5621-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO 5621-2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO_5621_2021.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO_5621_2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA_SEPTIEMBRE_CTO_5621_2021.pdf	CUENTA_SEPTIEMBRE_CTO_5621_2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle

