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

Período a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21		
Nombre del Contratista:	PEDRO HUMBERTO MUÑOZ BLANCO		Cédula:	79726655		
Correo Electrónico:	gmantawar@gmailcom		Teléfono(s):	3213237816		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil	LIDER DEL PROCESO	No. CTO:	5093

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004460	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	858
PERFIL:	PROFESIONAL EN ARTES				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN 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	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	Ocultar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 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		30/03/2021				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	2021-05-31	1	$ 7.284.135	992	1		
2	2021-07-01	2021-07-15				2		
3	2021-07-16	2021-08-31	2	$ 3.627.684	1875	3		
4	2021-09-01	2021-10-31	3	$10.883.052	2195	4	ABRIL	$ 3.327.349
						5	MAYO	$ 3.627.684
						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
$ 3.869.530	$ 25.664.401	$ 25.093.453	$ 570.948

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	implementar las acciones y las metas en la subred sur establecidas en el plan de comunicaciones	Se realizan sesiones 47 sesiones en los colegios, de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguiento y matriz de seguimiento.
2	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud dirigida a la comunidad educativa brindando orientaciones frente a las acciones de autocuidado y lo relacionado con la implementación de protocolos de bioseguridad en los establecimientos educativos que lo requieran.	se desaroollan las sesiones de comunicaciones y artes por medio de las diferentes plataformas virtyuales a los colegios de las localidades de usme,tunjuelito y ciudad bolivar.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguiento y matriz de seguimiento.
3	Acompañar los procesos de verificación del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad de los establecimientos educativos seleccionados de forma aleatoria.	Se realiza el debido acompañamiento para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en las instituciones educativas.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguiento y matriz de seguimiento.

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

4	Construir estrategias pedagógicas para el abordaje de los diferentes actores que hacen parte de la comunidad educativa direccionada desde el nivel central.	Se establecen estrategias para poder abordar las sesiones	Actas de seguimento.
5	Diligenciar formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Se diligencia los formatos de recolección de la informaciónestblecidos en el lineamiento.	Los documentos archivados en el drive.
6	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se entregan los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada.	Los documentos archivados en el drive.
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Se entrega oportunamente los actividades, productos e informes obtenidos.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguiento y matriz de seguimiento.
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Entrega con calidad y veracidad los informes acordes.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguiento y matriz de seguimiento.
9	Organizar y entregar archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Se organiza y se entrega los archivos correspondientes a la intervención.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguiento y matriz de seguimiento.
10	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se informa oportunamente las eventualidaddes que interfirienron en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Actas de seguimento.
11	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	Estar atento a las necesidades concertadas con el supervisor PIC	Actas de seguimento.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	13	53990621		

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
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 234.100
SALUD		COMPENSAR		$ 181.400	$ 182.900
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.700
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.900	$ 452.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488404124890

PEDRO HUMBERTO MUÑOZ BLANCO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.726.655
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Sandra Patricia Amado Reyes
SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DEL PROCESO

Espacio Educativo

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79726655	PEDRO HUMBERTO MUÑOZ BLANCO		CARRERA 4 57 35 sur	5683999	gmontevara@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
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	1	13/10/2021	53990621	$452.700	

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	182.900	0		0		0	0	0	0	182.900	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	800227940-4	234.100	0	0	0	0	0	0		234.100	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	830003790-5	35.700				35.700	0	0	35.700			357	35.700	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. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182.900	182.900
Pensión	1	234.100	234.100
Riesgos Laborales	1	35.700	35.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.700	452.700

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	79726655	PEDRO HUMBERTO MUÑOZ BLANCO		CARRERA 4 67 35 Int	5683099	gmantaware@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

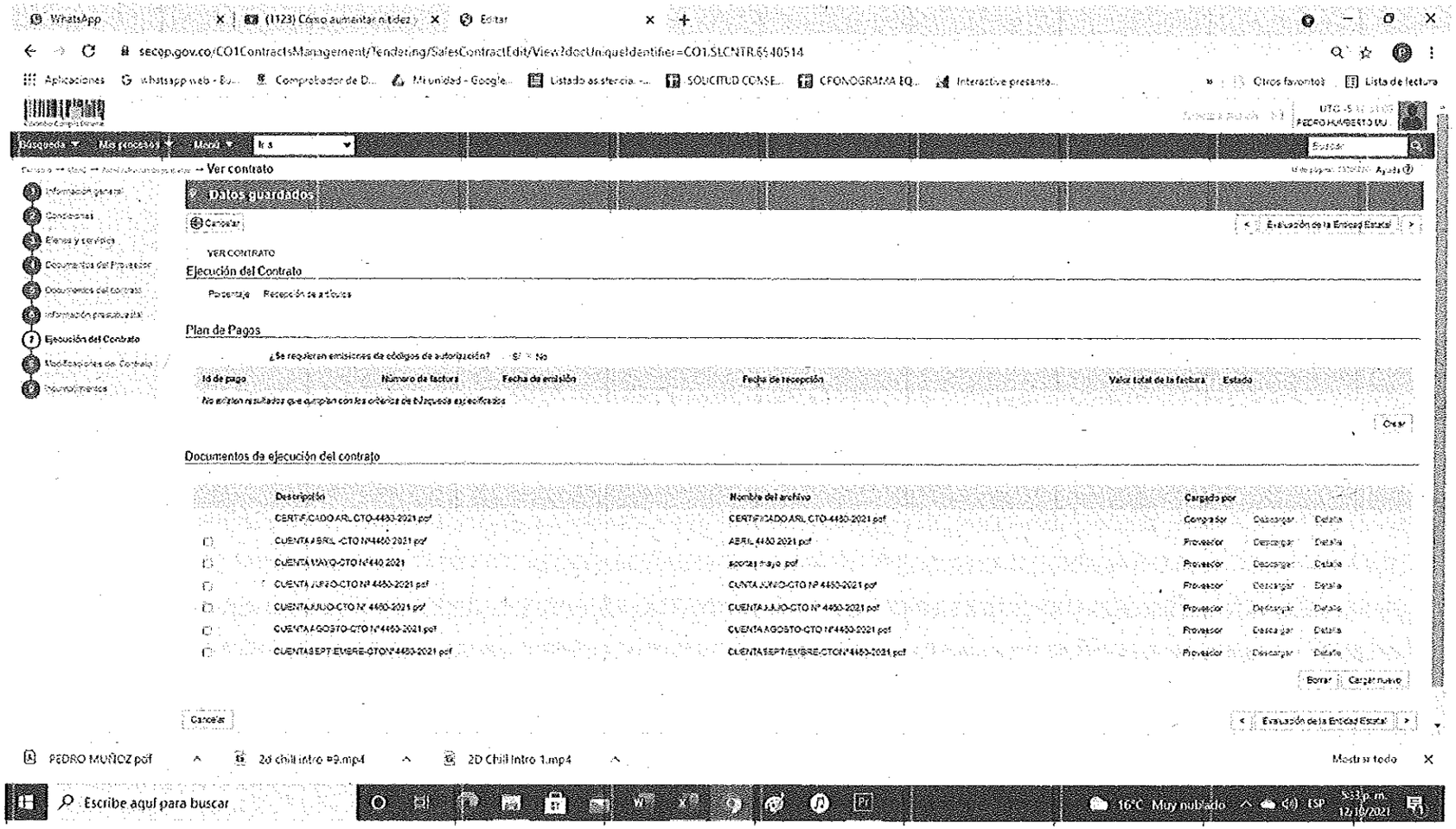
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	13/10/2021	53980821	$452.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						BALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIONES	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	79726655	MUÑOZ BLANCO PEDRO HUMBERTO	59	0			N																23100I	1,462,650	234,100	0	0	0	0	EPS308	1,462,650	182,800	14-11	1,462,650	3	35,700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clas ado como PRIVADO por parte de Compensar O ador de Información


WhatsApp
(1123) Cómo aumentar nitidez
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6540514
Aplicaciones
whatsapp web - Bu...
Comprobador de D...
Mi unidad - Google...
Listado asistencia -...
SOLICITUD CONSE...
CRONOGRAMA EQ...
Interactive presenta...
Otros favoritos
Lista de lectura
PEDRO HUMBERTO MU...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar
Ver contrato
Ayuda
Información general
Condiciones
Ítems y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Pagamentos
Datos guardados
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
CERTIFICADO ARL CTO-4450-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4450-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL -CTO N°4450 2021.pdf
ABRIL 4450 2021.pdf
Proveedor
CUENTA MAYO-CTO N°440 2021
soporte mayo .pdf
CUENTA JUNIO-CTO N° 4450-2021.pdf
CUENTA JUNIO-CTO N° 4450-2021.pdf
CUENTA JULIO-CTO N° 4450-2021.pdf
CUENTA JULIO-CTO N° 4450-2021.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO N°4450-2021.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO N°4450-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO N°4450-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO N°4450-2021.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
PEDRO MUÑOZ.pdf
2d chill intro #9.mp4
2D Chill Intro 1.mp4
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
16°C Muy nublado
ESP
5:33 p. m.
12/10/2021

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1164013224

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
12/10/2021

Número de aprobación
00013224

Dirección IP
181.50.73.168

Valor transacción
$ 452.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.144.152.181	CC	79726655

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

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-sep-21	Hasta:	30-sep-21			
Nombre del Contratista:	YENNY PATRICIA BLANCO RINCON		Cédula:	23556341			
Correo Electrónico:	yennypatty23@yahoo.es		Teléfono(s):	3115379471			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil	REFERENTE E. EDUCATIVO	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:	005097	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	ODONTOLOGA				
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							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO ...TENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
G...ON DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 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		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 21.794.871	$ 18.167.187	$ 3.627.684

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 acciones de información y educación a escolares y padres de familia o cuidadores para la adopción de hábitos saludables a través de dos sesiones	42 seguimientos telefónicos a escolares y padres de familia del Jardín Artesanos de Sonrisas de la Localidad de Usme, fortaleciendo prácticas de cuidado y autocuidado durante la pandemia por COVID-19.	Diligenciamiento de drive educativo

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

2	Realizar sesiones educativas con escolares: Para ello se deberá concertar con los jardines y colegios dando a conocer el proceso de las 2 sesiones educativas las cuales podrán realizarse de manera presencial o virtual	28 sesiones de manera virtual en el Colegio Diego Montaña Cuellar de la Localidad de Usme, las cuales tienen como objetivo brindar información y educación a los niños y niñas para la adquisición de hábitos saludables en salud bucal.	Actas y listados de sesiones colectivas
3	Participar de manera mensual en los espacios de mesa técnica o grupo funcional	Asistir a las mesas técnicas programadas.	Actas y listados de asistencia
4	Realizar informa analitico de la intervención según lo establecido por SDS.	Realizar informes de las actividades realizadas cumpliendo con los atributos de calidad, veracidad y oportunidad	Informe al final de la vigencia
5	Canalizar y redireccionar la poblacion con riesgo en salud oral.	Realizar activaciones de ruta de acuerdo a las necesidades de la población identificada.	Formato de canalización
6	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Registrar la información recolectada en los respectivos formatos con calidad.	Formatos de sesiones colectivas
7	Garantizar la entrega de soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Protección y cuidado de documentos físicos y magnéticos de las actividades desarrolladas.	Actas
8	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.	Diligenciamiento de drive educativo, actas y formatos de sesiones colectivas.
9	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Asistencia a reuniones por parte de la lider del proceso.	Reuniones virtuales programadas.
10	Presentar los informes acorde con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Registrar la información recolectada en los respectivos formatos con calidad.	Actas, formatos sesiones colectivas
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestion documental.	Proteccion y cuidado de documentos fisicos y magneticos de las actividades desarrolladas.	Acts, listados de seiones colectivas
12	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Notificar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso	Actas
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.02
ANO	MES	ANO	MES	DIA			
2021	8	2021	08	20	9423504313		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

ITEM		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	COLPENSIONES	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 234.100
SALUD		COMPENSAR		$ 181.400	$ 182.900
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.700
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 448.900	$ 452.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	006100816708

YENNY PATRICIA BLANCO RINCON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
23.556.341
CC. NO. CONTRATISTA

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
CC. 1.018
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Referente Educación Salud Oral
REFERENTE E. EDUCATIVO

#¡REF!
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes 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 23556341		BLANCO RINCON YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 163 62 71 TRR 3 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4656421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1100763140	9423504313	I	2021/09/09	2021/08/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$478,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Planilla PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0
1	CC 23556341	BLANCO YENNY	25-14	30	$1,451,074	$232,200	EPS008	30	$1,451,074	$181,400	CCF24	30	$1,451,074	$29,100	14-11	30	$1,451,074	$35,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0

2021/08/20 08:21 AM

aportes en línea

Resumen General de P)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23556341		BLANCO RINCON YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 163 62 71 TRR 3 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4656421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1100763140	9423504313	I	2021/09/09	2021/08/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$478,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,200	$0	$0	$232,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$232,200	$0	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,100	$0	$0	$29,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,100	$0	$0	$29,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				1	$478,100	$0	$0	$478,100

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

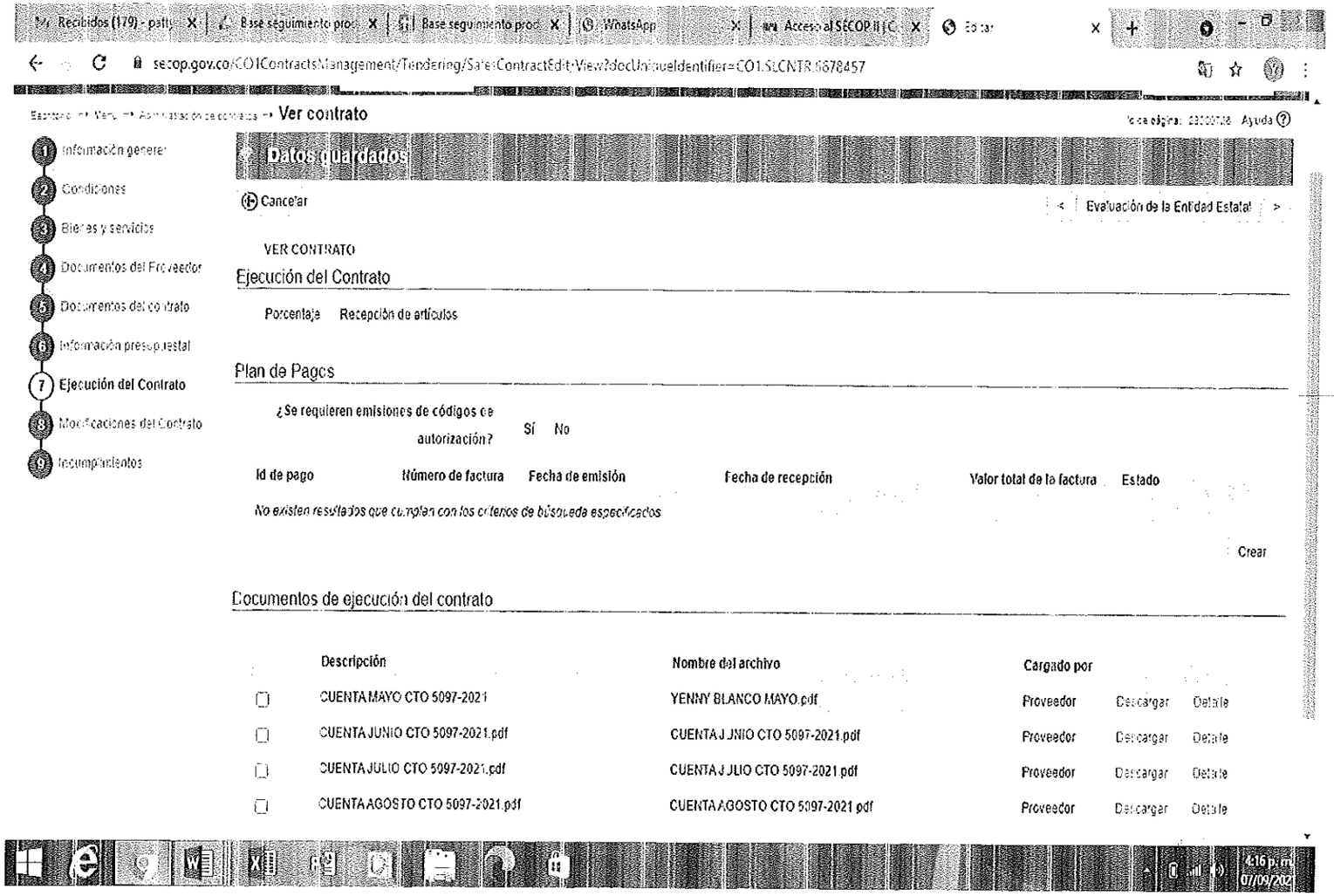
Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.84.22.31
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9423504313
Valor:	478.100
Periodo de pago:	2021-08
No Transacción (CUS):	1100763140
Fecha:	2021/08/20
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.


Recibidos (179) - patti
Base seguimiento proc
Base seguimiento proc
WhatsApp
Acceso al SECOP II | C
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit;View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1678457
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Datos guardados
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 MAYO CTO 5097-2021
YENNY BLANCO MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5097-2021.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5097-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 5097-2021.pdf
CUENTA JULIO CTO 5097-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5097-2021.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5097-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
4:16 p. m.
07/09/202

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

YENNY PATRICIA BLANCO RINCON

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

Devolver

Corregido

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-sep.-21	Hasta: 30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	CARLOS AUGUSTO MOYANO RUSSI	Cedula:	80744562		
Correo Electronico:	COLECTIVOCANTOVITAL@GMAIL.COM	Telefono(s):	3144488589		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Perfil -	REFERENTE EDUCATIVO	No. CTO:	5093
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		Cargo:		Codigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005112	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076	
PERFIL:	PEDAGOGO				
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							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
PERSONAL EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	5109				$ 3.627.684	100,00%
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		01/09/2021				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	1	$ 3.627.684	1375	2		
3	2022-09-01	2021-10-31	2	$10.882.052	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		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 21.794.871	$ 18.167.187	$ 3.627.684

EJECUCION 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	Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de acción del entorno educativo	Se realiza planeación de sesiones a desarrollar con las instituciones educativas con el fin de implementar las medidas acordes a la apertura gradual, progresiva y segura en el marco de la pandemia por COVID 19. Acciones de concertacion con los establecimientos educativos en las cuales se socializan las acciones desarrolladas. se realizan sesiones de acercamiento y concertacion con los establecimientos educativos desde las Direcciones Locales de Educacion y la Secretaria de Integracion social. Desarrollo de 47 sesiones de información, educacion y comunicacion (IEC) con comunidad educativa en los diferentes establecimientos educativos de la subred sur, abordando tematicas de bioseguridad en el marco de la reapertura gradual, progresiva y segura para el fortalecimiento de los protocolos de bioseguridad.	Actas y listados de asistencia
2	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud dirigida a la comunidad educativa brindando orientaciones frente a las acciones de autocuidado y lo relacionado con la implementación de los protocolos de bioseguridad en los establecimientos educativos que lo requieran.		Actas y listados de asistencia Formatos de sesiones colectivas Tablero de control
3	Acompañar los procesos de verificación del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad de los establecimientos educativos seleccionados de forma aleatoria.	Dirigido a las medidas de cuarentena implementadas en la subred, se llevan a cabo las acciones de IEC de manera virtual, con el fin de fortalecer la implementacion de los protocolos de bioseguridad de las instituciones educativas. De manera gradual y de acuerdo a como avanza en la estrategia pedagogica que permita articular las	Actas y listados de asistencia Formatos de sesiones colectivas
4	Construir estrategias pedagogicas para el abordaje de los diferentes actores que hacen parte de la comunidad educativa direccionada desde nivel central	tematicas abordadas con la comunidad educativa en los diferentes espacios concertados con las instituciones educativas, esto con el fin de facilitar el aprendizaje por parte de la poblacion. De igual manera, se realiza fortalecimiento de los procesos	Actas y listados de asistencia

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
5	Diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos no el lineamiento y/o institucional.	Se lleva a cabo diligenciamiento de formatos de acuerdo a los instructivos entregados desde nivel central y a las indicaciones brindadas desde los procesos de revision por parte del espacio educativo.	Actas y listados de asistencia Formatos de sesiones colectivas
6	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se realiza entrega de soportes de acuerdo a las fechas establecidas y con el fin de dar cumplimiento a los procesos de gestion de la informacion.	Actas y listados de asistencia Formatos de sesiones colectivas
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	Se realiza entrega de informacion diaria en tablero de control, de diligencia la informacion semanal y se entregan los informes de acuerdo a las solicitudes realizadas	Tablero de control Reporte semanal
8	Presentar oportunamente acciones con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se realiza entrega de informes y productos con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Tablero de control Reporte semanal
9	Organizar y entregar el archivo correspondiente a la intervencion conforme al proceso de gestion documental.	Se organiza y entrega el archivo conforme al proceso de gestion documental	Actas y listados de asistencia
10	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	No se presentan eventualidades que interfieran en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	No aplica
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	8	2021	09	16	53371982		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

ITEM		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	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		SALUD TOTAL		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	055048340214348

CARLOS ALFREDO MOYANO RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.744.502
CC. NO. CONTRATISTA

Sandra Patricia Amado Reyes
C.C. 52173619
Referente Espacio Educativo
SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE E. EDUCATIVO

N/A
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
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	80744562	CARLOS AUGUSTO MOTATO RUSSI		CLL 64 SUR 1B 72	6757517	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA 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	
2021-08	2021-08	1	16/09/2021	53371982	$419.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	161.400	0		0		0	0	0	0	161.400	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
230201	Protección (PIB + Protección)	860239739-0	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	830037946-5	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	161.400	161.400
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	419.000	449.000

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	80744562	CARLOS AUGUSTO MOYANO RUSSI	CLL 64 SUR 1B 72	6757517	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA,MES,AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	16/09/2021	53371952	$139.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Departamento	Municipio	Dpto. y Municipio Cotiza Diferente	Cotiza Diferente	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CONVENCIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	80744562	BAYARDO RUSSI CARLOS AUGUSTO	54	0			X																23	1.451.074	232.200	0	0	0	0	EPS023	1.451.074	181.400	14	1.451.074	V	35.430		0	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electronicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Direccion IP:	[illegible]
Estado de la transaccion:	APROBADA
Clave planilla:	9423939621
Valor:	480.000
Periodo de pago:	2021-08
No Transaccion (CUS):	112700199[illegible]75
Fecha:	2021/09/13
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en linea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

MOYANO RUSSI CARLOS AUGUSTO

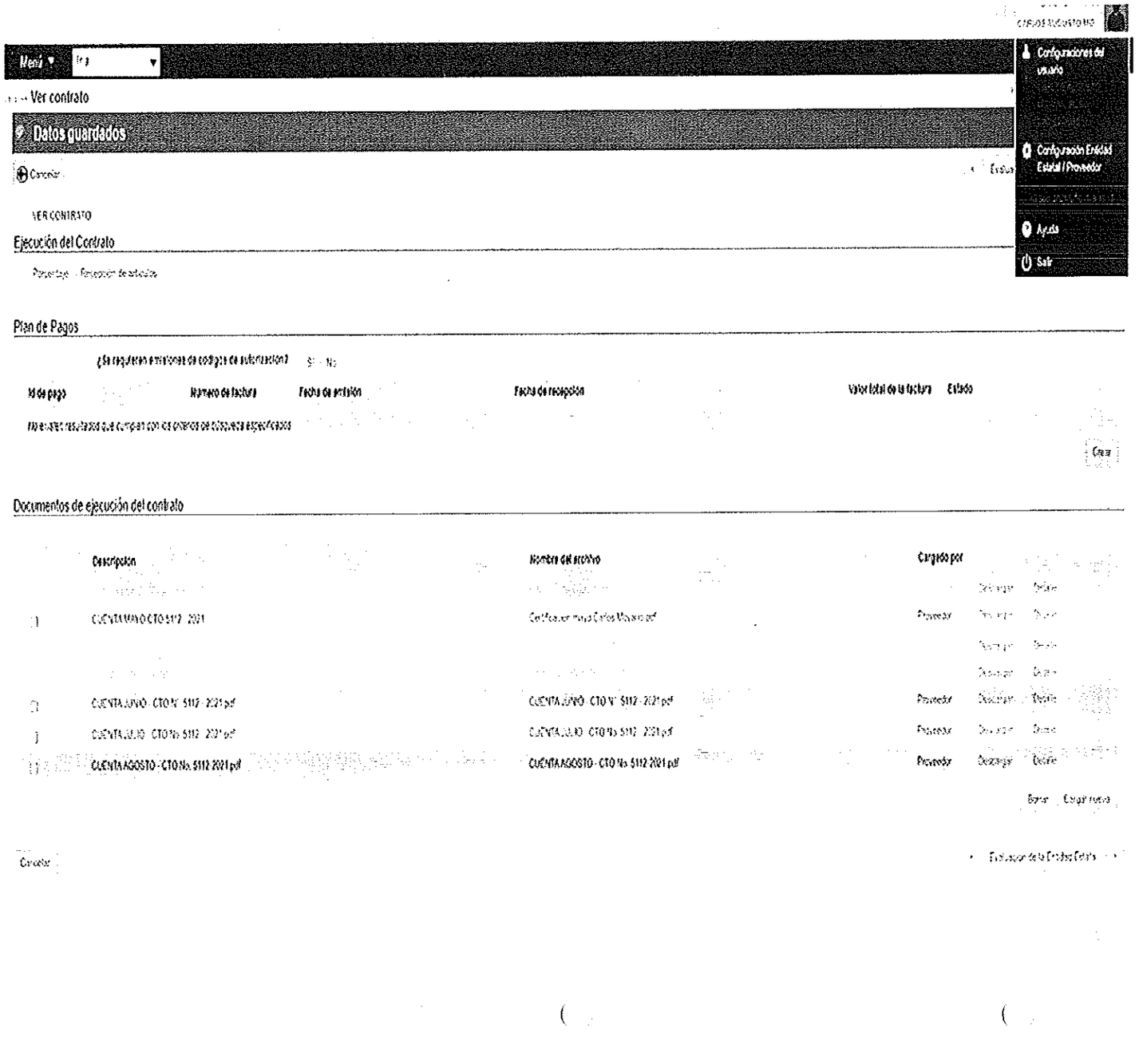
ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

[redacted]

Sur E.S.E.



Menú ▾

Configuraciones del usuario

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Ayuda

Salir

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Ver contrato

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren anticipos de cualquier tipo de naturaleza? S N

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		
				Descargar	Eliminar
	CUENTA JUNIO CTO 5112 2021	Certificación Cuenta Mayores.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
				Descargar	Eliminar
				Descargar	Eliminar
	CUENTA JUNIO CTO N° 5112 2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO N° 5112 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CUENTA JULIO CTO No 5112 2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5112 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CUENTA AGOSTO - CTO No 5112 2021.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO No 5112 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Ejecución de la Garantías Estatal

Salio del entorno
Licencia Maternidad

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-sep.-21		Hasta: 05-sep.-21		
Nombre del Contratista:	CAROLINA MOYA SANDOVAL		Cédula: 52805100		
Correo Electrónico:	CMOYA6644@GMAIL.COM		Teléfono(s): 3106002000		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil: REFERENTE E. EDUCATIVO	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:	005177	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076	
PERFIL:	ODONTÓLOGA				
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%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION 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	N.A.PI				$ 604.614	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 604.614 SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CATORCE 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	$ 3.627.684	1875	1		
2	2021-07-16	2021-08-31	2	$ 3.627.684	2195	2		
3	2021-08-31	2021-10-31				3		
						4		
						5	MAYO	$ 3.656.451
						6	JUNIO	$ 3.627.684
						7	JULIO	$ 3.627.684
						8	AGOSTO	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 604.614
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 14.539.503	$ 15.144.117	-$ 604.614

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 acciones de información y educación a escolares y padres de familia o cuidadores para la adopción de hábitos saludables a través de dos sesiones	Seguimientos a escolares y padres de familia de las Localidad de Usme, fortaleciendo practicas de cuidado y autocuidado durante la pandemia por COVID 19, para dar cumplimiento a la meta del mes de AGOSTO con 90 seguimientos.	Diligenciamiento de drive educativo
2	Realizar sesiones educativas con escolares. Para ello se deberá concertar con los jardines y colegios dando a conocer el proceso de las 2 sesiones educativas las cuales podrán realizarse de manera presencial o virtual	Sesiones colectivas de manera virtual en la institucione educativo de la localidad de Tunjuelito, los cuales tendrán como objetivo brindar información y educación a los niños y niñas para la adquisición de hábitos saludables en salud bucal, para el cumplimiento de la meta del mes de AGOSTO, con 12 abordajes en curso a escolares del Colegio Venecia.	Actas y listados de sesiones colectivas

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	Participar de manera mensual en los espacios de mesa técnica o grupo funcional	Asistir a las mesas tenicas programadas	Actas y listados de asistencia
4	Realizar informe analítico de la intervención según lo establecido por SDS.	Realizar informes de las actividades realizadas cumpliendo con los atributos de calidad, veracidad y oportunidad	Informe al final de la vigencia
5	Canalizar y redireccionar la poblacion con riesgo en salud oral.	Realizar activaciones de ruta de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificada.	Formato de canalizacion
6	Diligenciar los formatos de recoleccion de la información establecidos en el lineamiento u/o institucional.	Registrar la información recolectada en los respectivos formatos con calidad.	Formatos de sesiones colectivas
7	Garantizar la entrega de soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas u/o aplicativos establecidos para tal fin.	Proteccion y cuidado de documentos fisicos y magneticos de las actividades desarrolladas.	Actas
8	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas	Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.	Diligenciamiento de ruta educativa, actas y formatos sesiones colectivas.
9	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas	Asistencia a reuniones por parte de la lider del proceso	Reuniones virtuales programadas
10	Presentar los informes acorde con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Registrar la información recolectada en los respectivos formatos con calidad.	
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental	Proteccion y cuidado de documentos fisicos y magneticos de las actividades desarrolladas.	Actas y listados de asistencia
12	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Notificar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso	Actas
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	8	2021	09	13	94239366621		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

ITEM		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	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 234.100
SALUD		COMPENSAR		$ 181.400	$ 182.900
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.7
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 448.900	$ 452.

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	006970454317

CAROLINA MOYA S.

CAROLINA MOYA SANDOVAL

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52.809.169

CC. NO. CONTRATISTA

Sandra Patricia Amaco Reyes
1015217849
Referente Equipo Salud Oral

SANDRA PATRICIA AMACO REYES

NOMBRE SUPERVISOR

REFERENTE E. EDUCATIVO

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-09-13

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52809160		MOYA SANDOVAL CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 55 160-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351322	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1127035975	9423936621	I.	2021/09/14	2021/09/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$482,000

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
1	CC 52809160	MOYA SANDOVAL CAROLINA	231001	30	$1,463,000	$234,100	EPS008	30	$1,463,000	$182,900	CCF24	30	$1,463,000	$29,300	14-11	30	$1,463,000	$35,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,463,000	$234,100			$1,463,000	$182,900			$1,463,000	$29,300			$1,463,000	$35,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	VALOR DE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,100	$0	$0	$234,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$234,100	$0	$0	$234,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,700	$0	$0	$35,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,700	$0	$0	$35,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,900	$0	$0	$182,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$182,900	$0	$0	$182,900
TOTAL				1	$482,000	$0	$0	$482,000

2021/09/16 07:56 PM

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

CAROLINA MOYA SANDOVAL

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Sur E.S.E.

conveyor

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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	DIEGO ALEJANDRO ROJAS VIZCAINO		Cedula:	1026255386			
Correo Electrónico:	diego.rojas9309@gmail.com		Telefono(s):	3134398867			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA AMADO REYES		Perfil	LIDER ENTORNO EDUCATIVO	No. CTO:	5093	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:	REFERENTE DE GESTION	Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005279	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	DIGITADOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
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	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							
'TICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO JISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	COPI				$ 1.674.263	100.00%
								0.00%
							$ -	0.00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.674.263	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 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	$ 1.674.263	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 3.022.789	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 1.687.527
						6	Junio	$ 1.674.263
						7	Julio	$ 1.674.263
						8	Agosto	$ 1.674.263
						9	Septiembre	$ 1.674.263
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.361.790	$ 10.058.842	$ 8.384.579	$ 1.674.263

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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	Implementar los procesos asignados como TECNICO 3 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en el plan de intervenciones colectivas, el plan de salud territorial y plan	Se cumple con las diferentes actividades que se realizo durante el mes.	actas magneticas
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de auditorias, y auditorias internas y externas segun	Se desarrolla actividades de precritica, verificacion de datos, criterios de digitacion, del entorno virtual.	magneticos
3	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	se garantiza la custodia de los formatos que se manejan para la digitacion.	actas
4	Activar los procesos de referencia y contra referencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Se digita la informacion registrada en los formatos sin ninguna modificacion o alteracion.	actas
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se informa a tecnico y tecnologo los hallazgos encontrados durante el proceso de digitacion.	actas listados de asistencia
6	Asistir a procesos de fortalecimiento tecnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud publica.	se participa en la asistencia tecnica por el tecnologo y tecnico de GESI.	actas listados de asistencia
7	Asistencia tecnica en el componente de sistemas de información que incluya monitoreo, seguimiento y evaluacion de la calidad del dato (completitud, similitud, coherencia, exactitud, consistencia) en el programa y	Veda cumplimiento a las asistencias tecnicas que realizan para el seguimiento y calidad de las bases.	actas
8	Consolidación los informes mensuales y tableros de control.	Se entrega acta mensual de los productos realizados durante el mes correspondiente.	físico
9	Consolidar el inventario requerimientos tecnicos minimos para el funcionamiento adecuado de los aplicativos.	Se cumple con las directrices dadas por SDS.	actas magneticas
10	demas actividades de acuerdo a su perfil	Se cumple con las diferentes actividades que se realizo durante el mes.	físico

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.674.263
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	31	2021	09	20	53175902		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

ITEM		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 1n SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACIÓN	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.2[illegible]

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550433413325004

Diego A. Rojas V

DIEGO ALEJANDRO ROJAS VICUNO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.285.386
CC. NO. CONTRATISTA

Sandra Patricia Amado Reyes

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
Referente Espacio Educativo
LIDER ENTORNO EDUCATIVO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
REFERENTE DE GESTION

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

›e certifica que **DIEGO ALEJANDRO ROJAS VIZCAINO**, identificada con **CC** número **1026285386**, aportó por el empleado **)IEGO ALEJANDRO ROJAS VIZCAINO**, identificado(a) con **CC** número **1026285386** por concepto de aportes obligatorios al istema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **53175902** para el periodo de salud **2021-08** y ensiones **2021-08** de la siguiente forma.

ʀiesgos ɔborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$908.526	0,02436	3		$22,200	$0	$0	Agosto - 2021	53175902	20/09/2021	N
Cajas	CCF24	Compensar Caja de Compensacio n Filor	860066942	59	0															0		30	$908.526	0,02000			$18,200	$0	$0	Agosto - 2021	53175902	20/09/2021	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$908.526	0,12500			$113,600	$0	$0	Agosto - 2021	53175902	20/09/2021	N
ɔnsiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$908.526	0,16000			$145,400	$0	$0	Agosto - 2021	53175902	20/09/2021	N

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Septiembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

4a5xmSI3Wi

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ROJAS VIZCAINO DIEGO ALEJANDRO

1026285386

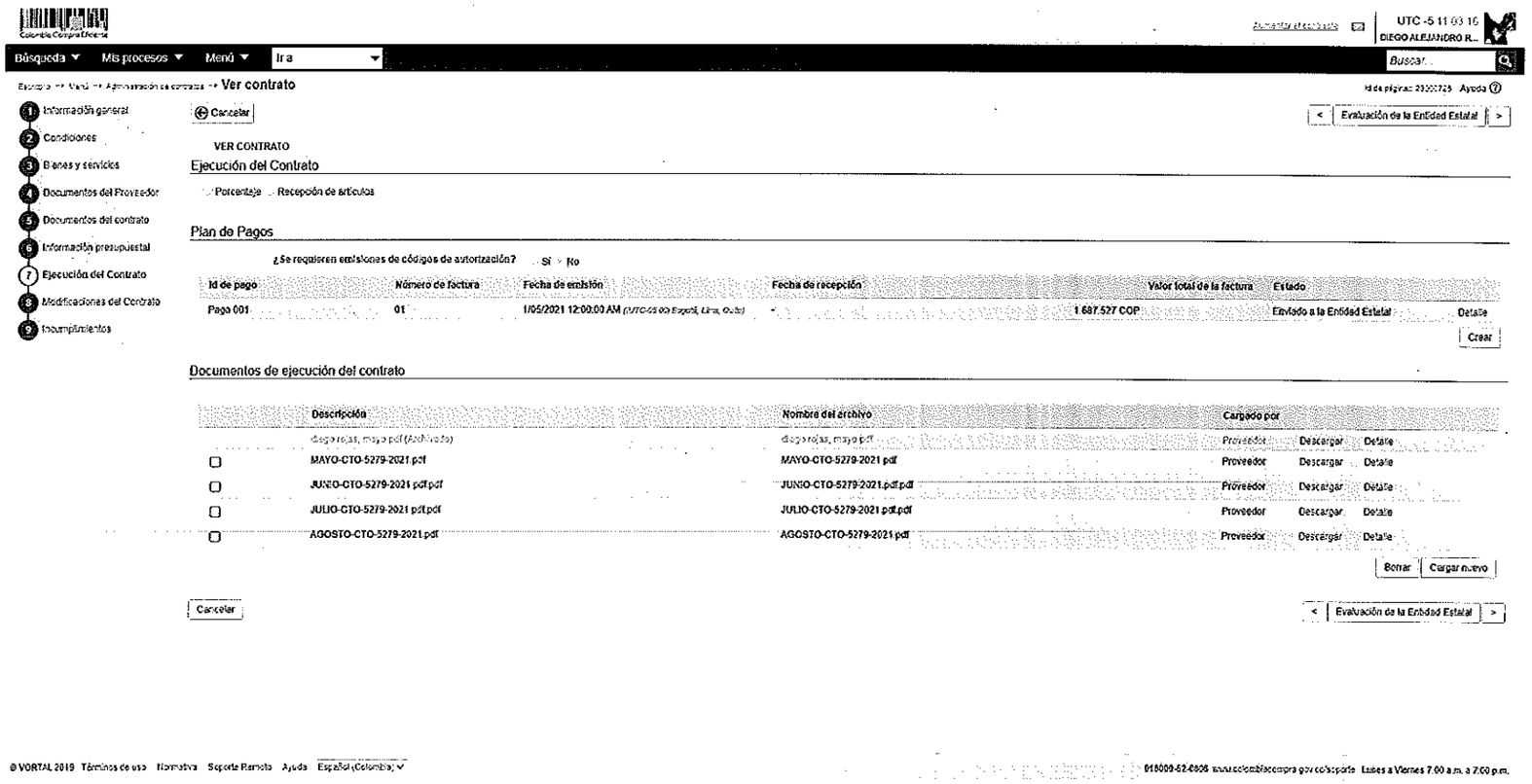
Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 30, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Ejecución > Menú > Administración de contratos > **Ver contrato**

Id de página: 23007725 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? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	1/05/2021 12:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)		1.687.527 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	dagoroias, mayo.pdf (Archivado)	dagoroias, mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-CTO-5279-2021.pdf	MAYO-CTO-5279-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-CTO-5279-2021.pdf.pdf	JUNIO-CTO-5279-2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-CTO-5279-2021.pdf.pdf	JULIO-CTO-5279-2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-CTO-5279-2021.pdf	AGOSTO-CTO-5279-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Correccion

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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	JUAN ANDRES MARTINEZ DIAZ		Cédula:	1020824067			
Correo Electrónico:	juan1612121@gmail.com		Teléfono(s):	3192916200			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	Sandra Patricia Amado Reyes		Perfil	Referente Educativo	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:	005107	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	COMUNICADOR SOCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DE 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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA			K29PI				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Ocultar							
								0,00%
								0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

3134792

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	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	1		
2	2021-09-01	2021-10-31	2	$10.883.052	2195	2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.642.067
						6	Junio	$ 3.642.067
						7	Julio	$ 3.627.684
						8	Agosto	$ 3.134.824
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 21.794.871	$ 17.674.326	$ 4.120.545

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

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

1	Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de acción del entorno educativo.	Coadyuvé a la Subred Sur con el objetivo y meta establecida en el plan de acción del entorno educativo por medio de las 37 sesiones de plan de comunicaciones en los colegios Paraiso Mirador, Colegio Venecia	Formatos sesiones colectivas, acta de seguimiento y matriz de seguimiento.
2	Construcción de herramientas de apoyo pedagógico acorde a las temáticas incluidas en cada ciclo, como la búsqueda de nuevas herramientas.	Construí herramientas de apoyo pedagógico acorde a las tematicas incluidas en cada ciclo como la busqueda de nuevas herramientas.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguimiento y matriz de seguimiento.
3	Implementación de asistencias técnicas con el equipo de profesionales de cada subred, con el fin de socializar e integrar estas herramientas metodológicas para el desarrollo de los contenidos en las sesiones con cada uno de los ciclos en el abordaje con los escolares	Implemente asistencias técnicas con el equipo de profesionales de cada subred, a fin de socializar e integrar estas herramientas metodológicas para el desarrollo de los contenidos en las sesiones con cada uno de los ciclos en el abordaje con los escolares	Formatos sesiones colectivas, acta de seguimiento y matriz de seguimiento.
4	Programar y desarrollar sesiones educativas con temáticas relacionadas con medidas de bioseguridad, dirigidas a escolares de los cuatro ciclos, como también a la comunidad educativa acorde a la necesidad.	Programe y desarrolle sesiones educativas con temáticas relacionadas con medidas de bioseguridad, dirigidas a escolares de los cuatro ciclos, como también a la comunidad educativa acorde a la necesidad.	Actas de seguimiento, respetando tiempos, entregando información, clara y concisa. Despejando consulta y/o dudas.
5	Diligenciar formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Se diligencia los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento.	Todos los documentos se encuentras soportados y archivados en el drive.
6	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se entregan los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada.	Todos los documentos se encuentras soportados y archivados en el drive.
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Se entrega oportunamente las actividades, productos e informes obtenidos.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguimiento y matriz de seguimiento.
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Entrega con calidad y veracidad los informes acordes.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguimiento y matriz de seguimiento.
9	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Se organiza y se entrega los archivos correspondientes a la intervención.	Formatos sesiones colectivas, acta de seguimiento y matriz de seguimiento.
10	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se informa oportunamente las eventualidades que interfirieron en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Información contenida en las Actas de seguimiento
11	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	Estar atento a las necesidades concertadas con el supervisor PIC	Información contenida en las Actas de seguimiento
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	$ 3.134.792
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	17	53384541		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 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 SA	$ 1.160.000	$ 200.600	$ 233.200
SALUD		COMPENSAR		$ 156.700	$ 182.200
ARL	3	SURA		$ 30.500	$ 35.500
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 387.800	$ 450.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	55048419493405

JUAN ANDRES MARTINEZ DIAZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.020.824.067
CC. NO. CONTRATISTA

Sandra Patricia Amado Reyes
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Referente Educativo

0
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	1020824067	JUAN ANDRES MARTINEZ DIAZ	Carrera 10 No 27- 91 Apt 902 Torre C	2916200	juan161212@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	
2021-08	2021-08	I	17/09/2021	53384541	$450.900	

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	182.200	0		0		0	0	0	0	182.200	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	233.200	0	0	0	0	0	0		233.200	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	860903790-5	35.500				35.500	0	0	35.500			355	35.500	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	182.200	182.200
Pensión	1	233.200	233.200
Riesgos Laborales	1	35.500	35.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	450.900	450.900

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

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

MARTINEZ DIAZ JUAN ANDRES

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 16:05:37 JUAN ANDRES MARTI...

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 omisiones 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		
	SECOP ABRIL JUAN ANDRES.pdf (Archivado)	SECOP ABRIL JUAN ANDRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5107-2021	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2021 JUAN MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	secop junio.pdf (Archivado)	secop junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5107-2021	secop julio juan.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2021.pdf	CUENTA JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2021 .pdf	JUAN ANDRES agosto 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E Corregida	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-sep.-21		Hasta: 30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	VALERIA VILLOTA ALVAREZ		Cédula:	1032475184	
Correo Electrónico:	vvillotaa@gmail.com		Teléfono(s):	3195771240	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil	REFERENTE E. EDUCATIVO	No. CTO: 5093
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006766	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2195	
PERFIL:	NUTRICIONISTA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	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	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	Ocultar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 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		06/08/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8	Agosto	$ 2.660,301
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.762.129	$ 10.762.129	$ 6.287.985	$ 4.474.144

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	Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de acción del entorno educativo.	Se realiza apoyo y concertaciones con las instituciones educativas, con el fin de dar cumplimiento a las acciones programadas en el componente de alimentación saludable y nutrición	acta, formato de sesiones colectivas- drive- programa- tablero de control
2	Realizar la concertación con las instituciones educativas a las que se socializo la iniciativa, el desarrollo o la implementación del producto huertas en los colegios priorizados	Se realiza cronograma de las concertaciones en el archivo drive para visibilidad de todo el equipo	N/A
3	Realizar las intervenciones en el acompañamiento de la elaboración de las Huertas a través de las sesiones plasmadas	N/A	N/A

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

4	Presentar los resultados obtenidos frente la experiencia dada por las Instituciones Educativas.	N/A	N/A
5	Realizar el seguimiento a las Huertas creadas por las Instituciones Educativas	N/A	N/A
6	Programar y desarrollar sesiones educativas en salud alimentaria de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	De acuerdo a lo establecido en Cronograma, plan de acción, lineamientos y meta asignada, sel leva a cabo apoyo en planeación y proyección de acciones con los equipos asignados apoyo en	acta, formato de sesiones colectivas- drive- programa- tablero de control
7	Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud alimentaria	Se fomentan habitos saludables en alimentación saludable en niños niñas y adolescentes de las familias abordadas	acta, formato de sesiones colectivas- drive- programa- tablero de control
8	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional	se realiza entrega de archivo conforme al proceso de gestion documental	acorde al proceso gestion documental
9	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	Se realiza entrega de soportes en medio físico y con cargue en el drive, de acuerdo a la información recolectada	acta, formato de sesiones colectivas- drive- programa- tablero de control
10	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones tecnicas.	Se realiza entrega oportuna de las necesidades de los productos de acuerdo a los lineamientos	Cumplimiento de las necesidades con sus respectivos soportes en actas, formato sesiones colectivas, archivos drive
11	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad	N/A	N/A
12	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos de proceso de gestión documental	N/A	N/A
13	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	N/A	N/A
14	Las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato según necesidad del PIC	N/A	N/A
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.418.456
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	08	14	7810823684		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

ITEM		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	$ 967.382	$ 154.800	$ 228.500
SALUD		SANITAS		$ 120.900	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 23.600	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 299.300	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	605317346

VALERIA VILLOTA ALVAREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.475.184
CC. NO. CONTRATISTA

#¡REF!
NOMBRE DEL SUPERVISOR
#¡REF!

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE E. EDUCATIVO

2021-02-12

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1032475184
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			VALERIA VILLOTA ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA,DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 55 A # 165-27 INT 16 APA	TELÉFONO:	3638389
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7810823684	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1129843992	

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 154.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 154.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 121.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 121.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 23.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 23.600**

TOTAL PAGADO: $ 299.400

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

VALERIA VILLOTA ALVAREZ

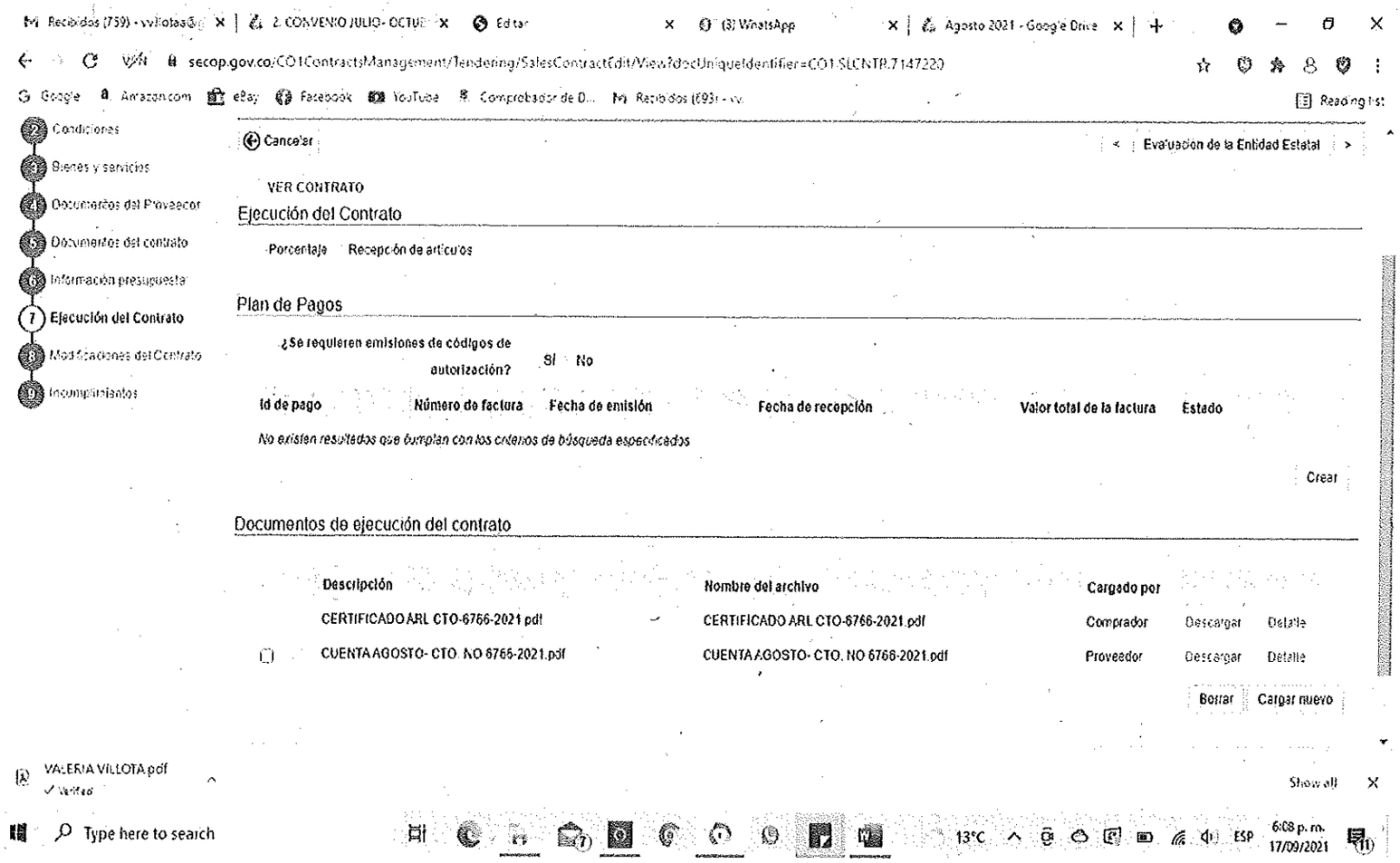
ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Pantallazo Secop Valeria Villota



Indoc...

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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	LINA MARCELA OROZCO ROJAS	Cédula:	1032418236		
Correo Electrónico:	LINA.MARCELA.OROZCO.33@GMAIL.COM	Teléfono(s):	3504997785		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Perfil	REFERENTE E.EDUCATIVO	No. CTO:	5093-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005523	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PSICOLOGA				
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	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	Ocultar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 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	$ 2.404.512
						6	Junio	$ 1.419.528
						7	Julio	$ 3.627.684
						8	Agosto	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 21.794.871	$ 14.707.092	$ 7.087.779

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	Implementar los procesos asignados como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	Realizar seguimiento en salud mental a estudiantes, padres, madres y cuidadores por eventos prioritarios, violencias, bullying, otros eventos de interes en salud mental asociados a la pandemia.	Soportes en magnetico y/o fisico según requerimiento
2	Apoyar los procesos de la respuesta integral en salud, reconociendo las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial, comunitario, familiar, poblacional y de curso de vida	Realizar fortalecimiento de capacidades a docentes y orientadores, implementando contenidos para la deteccion temprana de riesgos en salud mental de NNAJ.	Soportes en magnetico y/o fisico según requerimiento
3	Desarrollar procesos de planeación, Ejecución y Evaluación de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar	Realizar la canalizacion respectiva a la ruta de atencion integral en salud, servicios distritales intersectoriales y/o servicios sociales del distrito capital, según necesidad del caso	Soportes en magnetico y/o fisico según requerimiento

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	1032418238	LINA MARCELA OROZCO ROJAS		DAG 3 83-02 TR 1 APTO 302	7194793	LINA.MARCELA.OROZCO@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	1	09/09/2021	63257356	$478,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o AFPdado	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	1032418238	OROZCO ROJAS LINA MARCELA	69	0		N																	230301	1,451,100	232,200	0	0	0	0	EPS009	1,451,100	181,400	14-11	1,451,100	3	55,400	CCF21	1,451,100	29,100	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
1124675619

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/09/2021

Número de aprobación
00675619

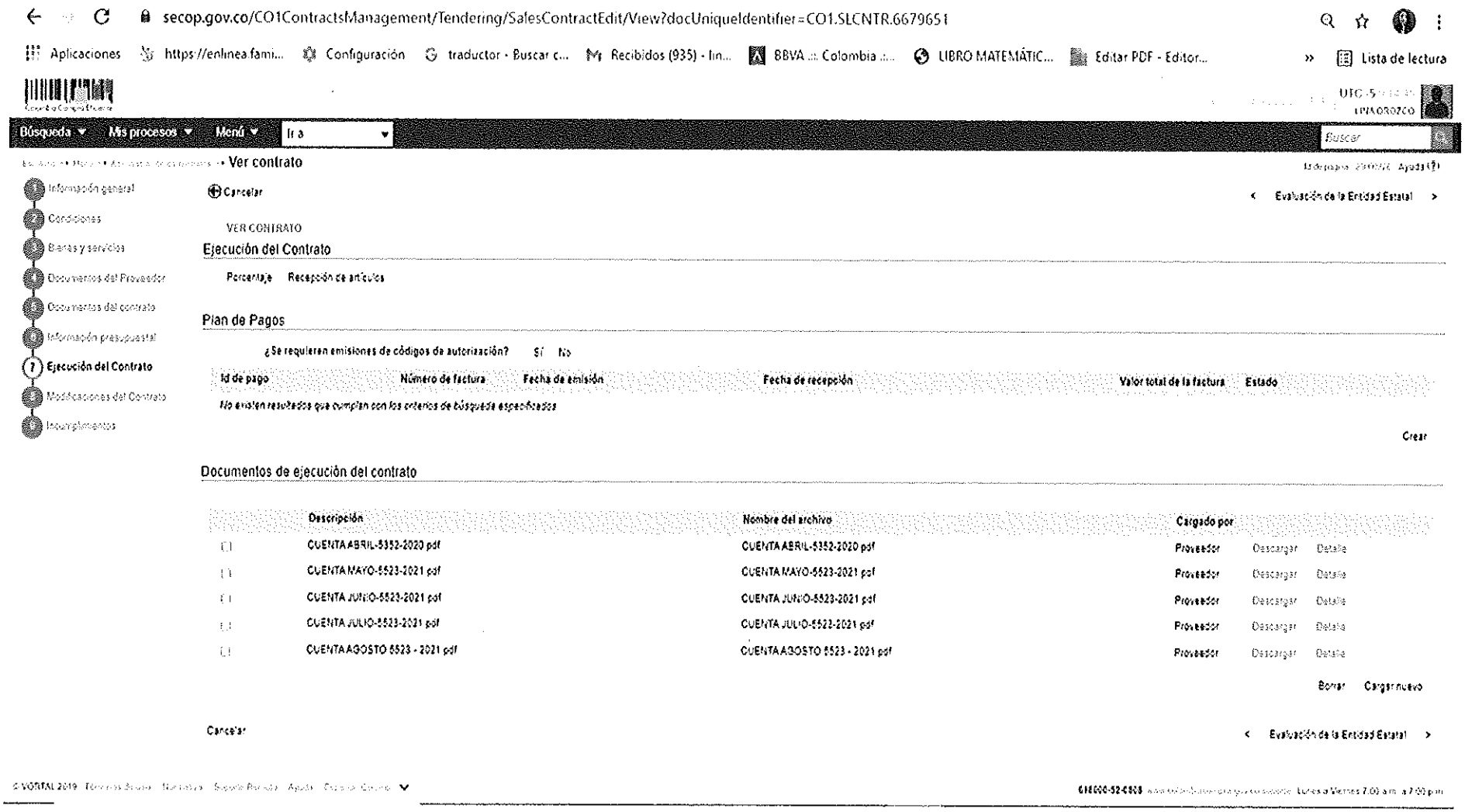
Dirección IP
186.80.52.78

Valor transacción
$ 478.100,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.66.31	CC	1032418236

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

DAVIVIENDA


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6679651
Aplicaciones
https://enlinea.fami...
Configuración
traductor - Buscar c...
Recibidos (935) - lin...
BBVA ... Colombia ...
LIBRO MATEMÁTIC...
Editar PDF - Editor...
Lista de lectura
UTC -5
EPIAOROZCO
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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-5352-2020 pdf
CUENTA ABRIL-5352-2020 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO-5523-2021 pdf
CUENTA MAYO-5523-2021 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO-5523-2021 pdf
CUENTA JUNIO-5523-2021 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO-5523-2021 pdf
CUENTA JULIO-5523-2021 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO 5523 - 2021 pdf
CUENTA AGOSTO 5523 - 2021 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.