| 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-nov.-21 | Hasta: | 30-nov.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ | | Cédula: | 1026577181 | | | |
| Correo Electrónico: | TATIANA17LK@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3132940975 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ | | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: | 5872-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005667 | Año Contrato: 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 | |
| PERFIL: | DIGITADOR | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | | | | |

## 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 | Ocultar | | | | | | | |
| PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K32PI | | | | $ 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 | | 1/05/2021 | | | | 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 | $ 5.022.789 | 2195 | 3 | | |
| | 2021-11-01 | 2021-11-30 | 3 | $ 1.674.263 | 3062 | 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 | Octubre | $ 1.674.263 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 1.674.263 |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.361.790 | $ 11.733.105 | $ 11.733.105 | $ - |

## 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 | Registrar la información de los soportes entregados por el equipo operativo en los diferentes aplicativos de la SDS | Apropiación conceptual, capacitación de diligenciamiento de formatos de covid y de archivo de formatos | Correos electronicos |
| 2 | Digitar la información en la bases de datos dispuestas por la Secretaria Distrital de Salud (SDS), de las fichas con captura de información aplicadas por los profesionales | Digitación de 5,400 formatos de covid | Correos electronicos |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico administrativo | Digitación de 5,400 formatos de covid | Correos electronicos |
| 4 | Descargar las historias clínicas para seguimientos telefónicos a cohortes | No aplica | No aplica |
| 5 | Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder. | Revision de formatos fisicos y digitales en base a silasp | Correos electronicos |
| 6 | Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | No aplica | No aplica |
| 7 | Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | Prueba magnetica donde se evidencia el ingreso de fichas | Correos electronicos |
| 8 | Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. | No aplica | No aplica |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 10 | 1041021374 | | $ 1.674.263 |

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

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | NA | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 550488421659753 |
|---|---|---|---|---|---|

CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.577.181
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-10, 01:37:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041021374

**Periodo Cotización:** octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836696530

**PAGADO 10/11/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ | | |
| **Documento** | CC1026577181 | **Dirección** | CR 68D SUR #40 - 53 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3132940975 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1026577181 | CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 2,436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

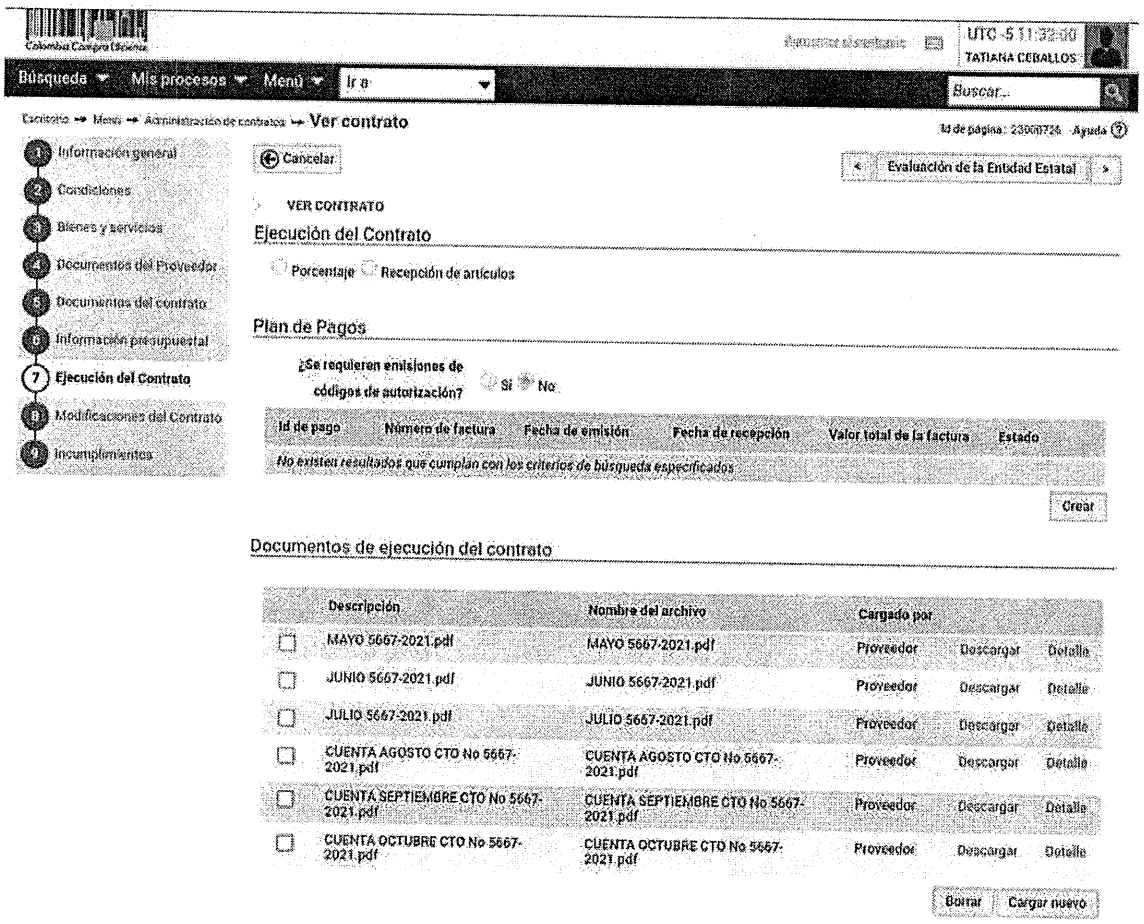
## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 36 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!



Colombia Compra Eficiente

Aprovechar el contenido

UTC -5 11:32:00
TATIANA CEBALLOS

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

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

Id de página: 23668726 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MAYO 5667-2021.pdf | MAYO 5667-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 5667-2021.pdf | JUNIO 5667-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 5667-2021.pdf | JULIO 5667-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No 5667-2021.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No 5667-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5667-2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5667-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO No 5667-2021.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO No 5667-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo