ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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:	DANIELA KATHERINE SUAREZ TAVERA		Cédula:	1026569877			
Correo Electrónico:	danisuarez29@hotmail.com		Teléfono(s):	3208181649			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	REFERENTE GESTION HOGAR	No. CTO:	5508	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5576-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ENTORNO HOGAR				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
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 VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

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

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15				1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 10.883.052	2195	3		
4	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 3.627.684	3062	4		
						5	Mayo	$ 3.656.451
						6	JUNIO	$ 3.627.684
						7	JULIO	$ 3.627.684
						8	AGOSTO	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10	Octubre	$ 3.627.684
						11	Noviembre	$ 3.627.684
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 25.422.555	$ 25.422.555	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	REALIZAR, PLANEACION, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUCION CORRESPONDIENTS A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA Y CONFORMES A LAS CUALIDADES DE LOS LINEAMIIENTOS DEFINIDOS PARA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CUNMPLIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL	CARACTERIZACIONES, IMPLETACIONES Y SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A LAS FAMILIAS NOTIFICADAS CON MENORES CON DESNUTRICION, DENTRO DE LAS 184 CONTRATDAS	VSP, SALUD MENTAL, ETIS Y POBLACION COVID ACTUALIZADA EN EL DRIVE
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIOCIDAD DEFIBIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERFO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS	CARACTERIZACIONES, IMPLETACIONES Y SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A LAS FAMILIAS NOTIFICADAS CON MENORES CON DESNUTRICION, DENTRO DE LAS 184 CONTRATDAS	VSP, POBLACION EMERGENCIA COVID 19, ACCIONES FAMILIARES GESI
3	PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA Y XTERNA SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD	CARACTERIZACIONES, IMPLETACIONES Y SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A LAS FAMILIAS NOTIFICADAS CON MENORES CON DESNUTRICION, DENTRO DE LAS 184 CONTRATDAS	VSP, POBLACION EMERGENCIA COVID 19, ACCIONES FAMILIARES GESI
4	GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES.	CARACTERIZACIONES, IMPLETACIONES Y SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A LAS FAMILIAS NOTIFICADAS CON MENORES CON DESNUTRICION, DENTRO DE LAS 184 CONTRATDAS	VSP, POBLACION EMERGENCIA COVID 19, ACCIONES FAMILIARES GESI

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

5	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Se realiza la busqueda dando respuesta a cualquier tramite o solicitud requerida por parte del referente del espacio	VSP, POBLACION EMERGENCIA COVID 19, ACCIONES FAMILIARES GESI
6	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se mantiene constante comunicación con el referente del espacio a quien se reportan las novedades.	CORREO
7	SOPORTAR AUDITORIA CON LA FIRMA INTERVENTORA A CARGO DEL PROCESO	APOYO AUSTAMIENTO AUDITORIA	CORREO
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA				
2021	10	2021	11	10	54620576		$	3.627.684

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

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		COMPENSAR		$ 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	'055047470039263

Daniela Suarez

DANIELA KATHERINE SUAREZ TAVERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.569.877
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE GESTION HOGAR

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	1026569877	DANIELA KATHERINE SUAREZ TAVERA	KR 7 2 38	3208181649	DANISUAREZ29@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	10/11/2021	54620576	$449.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	449.000

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	1026569877	DANIELA KATHERINE SUAREZ TAVERA	KR 7 2 38	3208181649	DANISUAREZ29@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

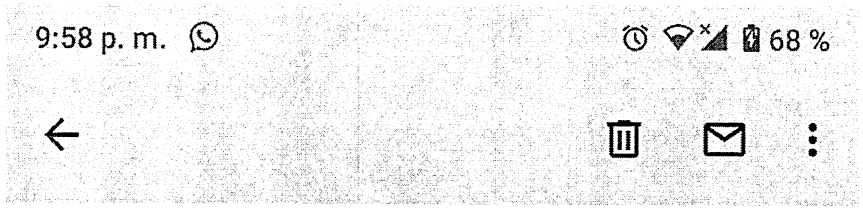
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	10/11/2021	54620576	$449.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026569877	SUAREZ TAVERA DANIELA KATHERINE	59	0			N																	230301	1.451.074	232.200	0	0	0	0	EPS008	1.451.074	181.400	14-11	1.451.074	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



DAVIVIENDA

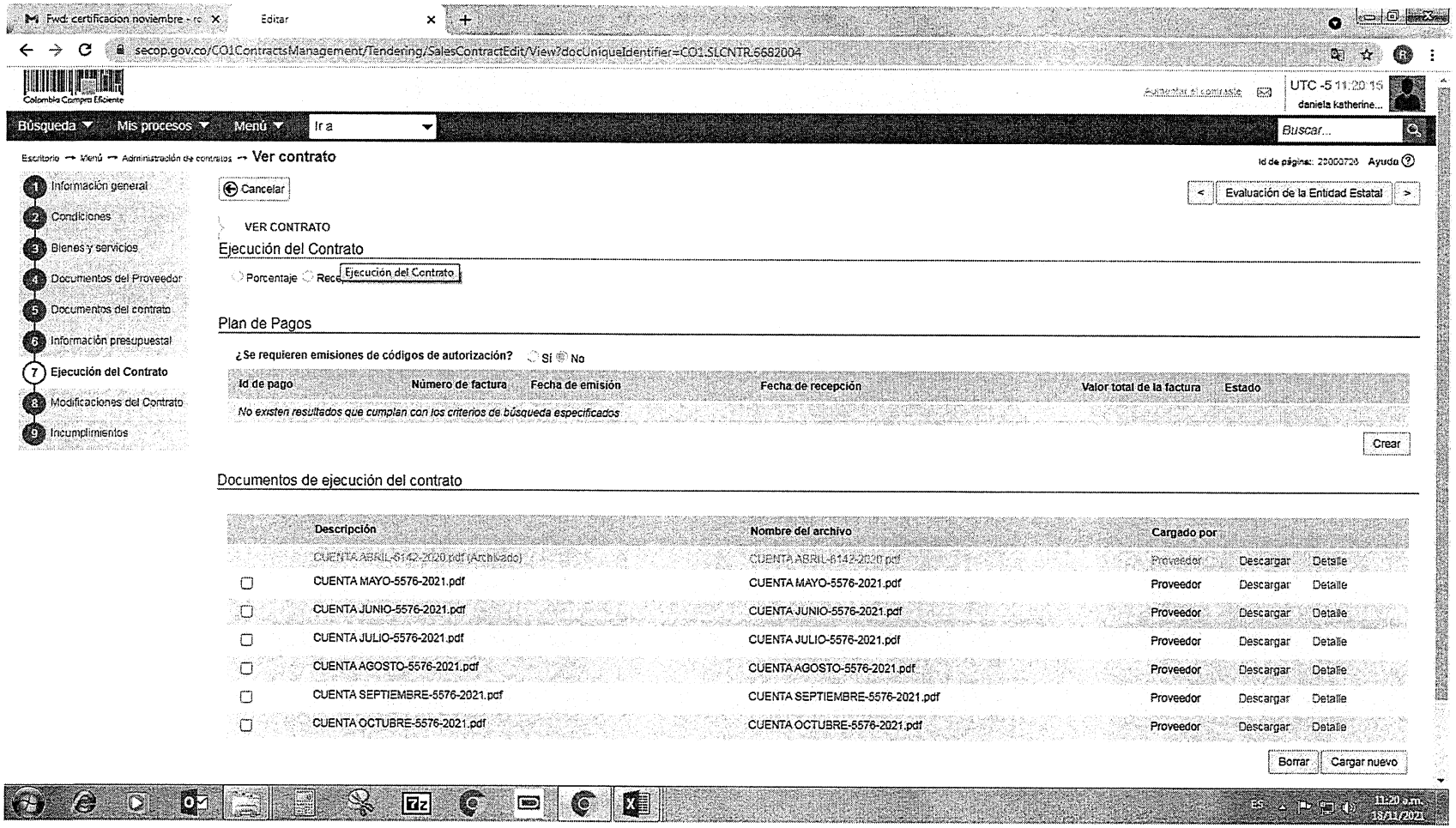
BANCO_DAVIVIENDA@D... 9 de nov.
para mí

Apreciado(a) DANIELA KATHERINE:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****9263:

Fecha:2021/11/09
Hora:23:51:30
Valor Transacción: $449,000
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE COMPENSAR-OI

BANCO DAVIVIENDA
AVISO LEGAL : Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión
por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente.
esta prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento
o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido
a programas antivirus. No obstante, el BANCO DAVIVIENDA S.A. y sus FILIALES no
asumen ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por
el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario
verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de
su Remitente y no representa necesariamente la opinión oficial del
BANCO DAVIVIENDA S.A. y sus FILIALES o de sus Directivos


Fwd: certificacion noviembre - re
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5682004
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:20:15
daniela katherine...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 20000726 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
Rec
Ejecución del Contrato
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-6142-2020.pdf (Archivado)
CUENTA ABRIL-6142-2020.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MAYO-5576-2021.pdf
CUENTA MAYO-5576-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO-5576-2021.pdf
CUENTA JUNIO-5576-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO-5576-2021.pdf
CUENTA JULIO-5576-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA AGOSTO-5576-2021.pdf
CUENTA AGOSTO-5576-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE-5576-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-5576-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE-5576-2021.pdf
CUENTA OCTUBRE-5576-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
ES
11:20 a.m.
18/11/2021