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:	12-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	LICETH PAOLA OSPINO PIZARRO		Cédula:	1043840123			
Correo Electrónico:	nutriliceth@gmail.com		Teléfono(s):	3014088897			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	REF GESTION ENTORNO HOGA	No. CTO:	5508	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007986	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3062
PERFIL:	NUTRICIONISTA				
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	K479I				$ 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		12/11/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/01/2022	
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		
						9		
						10		
						11	Noviembre	$ 3.627.684
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.255.368	$ 7.255.368	$ 3.627.684	$ 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 planeacion, implementacion, monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento del objeto contractual	Atendiendo a la declaratoria de emergencia de salud publica por la introduccion a Colombia del COVID 18, en el abordaje d elas familias se realizan seguimientos telefonicos y/o virtuales a las familias priorizadas desde el nivel central.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
2	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada , productividad y actividades ejecutadas	realizar seguimientos telefonicos y/o virtuales a las familias visitadas en vigencia pasada y casos por nivel central.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
3	Planear, verificar y presentar procesos de preauditoria y auditoria interna según requerimiento, cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad	Realizar todos los ajustes correspondientes a las bases y matrices para brindar una oportuna atencion de los casos notificados.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
4	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregdos para la ejecucion de sus actividades	Garantizar el buen uso de la custodia de documentos magneticos co informacion de casos asignados	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
5	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Realizar oportunamente solicitud de la informacion correspondiente a casos asignados	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Diligenciamiento d elas bases con informacion correspondiente a casos asignados	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
7	Realizar la revision de los lineamientos y documentos tecnicos dados por la SDS y por los de la Sub Red Sur y los propios	Apropiacion conceptual por medio de lectura de lineamientos.	Actas

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	12	9426999346-9427104716		$ 4.185.725

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO 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	$ 1.674.290	$ 267.900	$ 267.900
SALUD		COOMEVA		$ 209.300	$ 209.300
ARL	3	BOLIVAR		$ 40.800	$ 40.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 518.000	$ 518.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24054803024

LICETH PAOLA OSPINO PIZARRO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.043.840.123
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REF GESTION ENTORNO HOGAR

2021-02-12

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 1043840123		OSPINO PIZARRO LICETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28sur # 24-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	00194094	9426999346	I	2021/11/08	2021/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	4	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

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 1043840123		OSPINO PIZARRO LICETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28sur # 24-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	00194094	9426999346	I	2021/11/08	2021/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	4	$281,200

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 1043840123	OSPINO LICETH	230301	30	$908,526	$145,400	EPS016	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

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 1043840123		OSPINO PIZARRO LICETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28sur # 24-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	12094410	9427104716	N	2021/11/08	2021/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	10	$236,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$122,500	$0	$0	$122,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$122,500	$0	$0	$122,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,600	$0	$0	$18,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$18,600	$0	$0	$18,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,700	$0	$0	$95,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$95,700	$0	$0	$95,700
TOTAL				1	$236,800	$0	$0	$236,800

AJUSTE

2021/11/18 04:13 PM

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 1043840123		OSPINO PIZARRO LICETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28sur # 24-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	12094410	9427104716	N	2021/11/08	2021/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	10	$236,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$765,765	$122,500			$765,765	$95,700			$0	$0			$765,765	$18,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$765,765	$122,500			$765,765	$95,700			$0	$0			$765,765	$18,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$765,765	$122,500			$765,765	$95,700			$0	$0			$765,765	$18,600		$0	$0
1	CC	1043840123	OSPINO LICETH	230301	30	($908,526)	($145,400)	EPS016	30	($908,526)	($113,600)		0	$0	$0	14-7	30	($908,526)	($22,200)	0	$0	$0
2	CC	1043840123	OSPINO LICETH	230301	30	$1,674,291	$267,900	EPS016	30	$1,674,291	$209,300		0	$0	$0	14-7	30	$1,674,291	$40,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$765,765	$122,500			$765,765	$95,700			$0	$0			$765,765	$18,600		$0	$0



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:12094410
NUM REFERENCIA:0000009427104716
NUM IDENTIFICACION:1043840123
PERIODO: 2021-10
FECHA EFECTIVA:2021-11-18
VALOR: 236.800
JUE18 NOV 21 12:40:27
322-05164680-218
789420-888741-344612-414260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR
AGT 21346 CLR 80763022
04125908-499193

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LICETH PAOLA OSPINO PIZARRO Identificado con CC 1043840123

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24054803024
Fecha de apertura:	23 de Julio de 2015
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 19 del mes Noviembre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-6742-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6742-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6742-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6742-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6742-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6742-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6742-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6742-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo