ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Cédula:	52124756			
Correo Electrónico:	karenvp@gmail.com		Teléfono(s):	3115298660			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANA MARGARET RABA SIERRA		Cargo:	DIRECTORA TECNICA	Codigo-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6653-2021	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2167
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
		TUNAL	O02TN				$ 5.301.946	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.301.946	CINCO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/08/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Enero	
						2	Febrero	
						3	Marzo	
						4	Abril	
						5	Mayo	
						6	Junio	
						7	Julio	
						8	Agosto	$ 5.301.946
1	2021-09-01	2021-12-31	1	$21.207.784	2396	9	Septiembre	$ 5.301.947
						10	Octubre	$ 5.301.947
						11	Noviembre	$ 5.301.947
						12	Diciembre	
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.301.946	$ 26.509.730	$ 21.207.787	$ 5.301.943

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	1-Realizar la planeación, seguimiento y monitoreo para dar cumplimiento al objeto del convenio, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite establecido para tal fin por el Comité Técnico y con fundamento en los respectivos soportes.	Se realizo seguimiento al plan de trabajo y cronograma para el desarrollo de las acciones contempladas dentro del convenio, se realizo revisión y construccion de informe mensual, organización de reuniones con el grupo de gestores, tecnicos de seguimiento y acompañamiento del proceso. Realizo seguimiento al proceso de prorroga del convenio 2612819.	Cronogramas-Planes de Trabajo- Actas de reunion
2	2- Presentar a la Secretaría de Educación del Distrito o Supervisión Delegada dentro del término de ocho (8) días calendario contados a partir de la firma del acta de inicio, un plan complementario para el manejo de COVID19, que fortalezca el ya existente a nivel local e institucional.	Se realizo plan de trabajo para le desarrollo de la propuestas a manejar durante el desarrollo del convenio se ha venido adelantando documentos para la adición del convenio en el año 2022.	Documentos y actas de reunión.
3	3-Garantizar que toda la información esté disponible de manera oportuna para el Comité Técnico y supervisión del Convenio Interadministrativo.	Revisión de matrices organizadas para el convenio acciones acompañada con los gestores y seguimiento a las acciones realizadas por las tecnicos(a) dentro de las IED. A la fecha no se han tenido nuevas reuniones de Comité Tecnico Interintitucional.	Matriz de plan de trabajo

4	4-Coordinar y realizar la gestión de todas las acciones que garanticen las condiciones necesarias para llevar a cabo la plena ejecución del convenio, entre las cuales se encuentran infraestructura, recurso humano, comunicaciones, materiales e impresos, dotaciones, elementos de bioseguridad, y todos aquellos componentes que se requieran para dar cuenta del avance y cumplimiento del objeto contractual.	Se realizo reuniones y seguimiento al equipo en el cumplimiento del objeto del convenio, se realizo acercamiento con los directores de los DEL de cada localidad con el fin de realizar acciones de coordinacion y ejecucion de las acciones contempladas dentro del convenio. se adelanto mesas técnicas para seguimiento y planeación de acciones, gestion de los elementos de bioseguridad,solicitud de trsnpsorte para elacompañamiento de las actividades.	Actas
5	5-Realizar seguimiento a la Base de Datos del Talento Humano.	Se adelantado acompañamiento al proceso de contratación, revisión y ajuste a la base de talento humano, seguimiento a las terminaciones de contrato y la consecución TH para dar cumplimiento al proceso de contratación.	Base de datos entregada
6	6-Elaborar el Plan de Trabajo y Cronograma de actividades en articulación con la Subred.	Se hizo entrega de documentación requerida para el convenio, entrega de informes solicitados y demas requerimientos de la SED.	Plan de trabajo validado
7	7-Preparar y presentar avances de la ejecución de actividades a través de los informes establecidos y según la periodicidad definida.	Se adelanto elaboración, revisón y entrega de informe solicitado por la SED.	Actas- Soporte de radicación de informe-Informe elaborado.
8	Se adelantan acciones de acompañamiento al proceso de certificación de discapacidad liderado desde el area de ambulatorios	Se realizo acompañamiento al proceso de certificación de discapacidad, seguimiento al proceso de factura, participación de reuniones convocadas por la SDS, y organización del proceso de la resolución 113/2020	factura- actas- gestiones ante SDS
9	Elaboracion de actividades propias de la cohorte de discapacidad	Elaboración del documento de la ruta de discapacidad junto con el procedimiento se encuentra pendiente de aprobación por parte de gestión documental.	Documento genererado.
10	Convenion interadministrativo (universidad el Rosario- Facultad de Fisioterapia).	Participación en reuniones organizadas por la Universidad Rosario y Nacional entorno a la organización de la rotación de la facultad de fisioterapia.	Actas de reunion

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	11	54309473		$ 5.301.946

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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	COLPENSIONES	$ 2.120.778	$ 339.300	$ 339.400
SALUD		ALIANSALUD		$ 265.100	$ 265.100
ARL	1	SURA		$ 11.100	$ 11.100
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 615.500	$ 615.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66938689785

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.124.756
CC. NO. CONTRATISTA

ANA MARGARET RABA SIERRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA TECNICA

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
CC	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		CR 39 B # 4 – 45 BL 8 INT 10	7595820	karenvp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	11/11/2021	54309473	$628.400	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	265.100	0		0		0	0	0	0	265.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	339.400	0	0	0	0	0	0		339.400	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	11.100				11.100	0	0	11.100			111	11.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.800	0	0	12.800	1

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	265.100	265.100
Pensión	1	339.400	339.400
Riesgos Laborales	1	11.100	11.100
CCF	1	12.800	12.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	628.400	628.400

PAGADA

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	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	CR 39 B # 4 – 45 BL 8 INT 10	7595820	karenvp@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	
2021-10	2021-10	I	11/11/2021	54309473	$628.400	

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. x/exter	Dpto/Mpio	IRG	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	52124756	VARGAS PIRATEQUE KAREN LORENA	59	0			N																	25-14	2,120,778	339,400	0	0	0	0	EPS001	2,120,778	255,100	14-11	2,120,778	1	11,100	CCF24	2,120,778	12,800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE

Nro. de recibo: 54309473

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.31

Concepto: CC

Razón Social: 52124756

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 10 de Noviembre de 2021 07:24:23 PM

Nro. de comprobante: 0000047144

Valor pagado: $ 628,400.00

Cuenta: *******9785

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 564 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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-6653-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6653-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6761-2021 julio.pdf	CUENTA JULIO CTO 6761-2021 julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6653-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6653-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 6653-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 6653-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6653-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6653-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Ref. J-017
SIZE 2

Ref. J-017
SIZE 2

Ref. J-017
SIZE 2