| 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: | MARIA CAMILA ARAQUE RODRIGUEZ | | Cédula: | 1001325274 | | | |
| Correo Electrónico: | 4MARIACAMILAR@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3102958134 | | | |
| 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: | | Còdigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005425 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| PERFIL: | TERAPEUTA CARDIO RESPIRATORIA | | | | |
| 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 | 201/07/16 | 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 | 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 | Realizacion de 15 caracterizaciones y 45 implementaciones en zonas periurbanas de Ciudad Bolivar | Formato de caracterizacion e implementacion de plan familiar |
| 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. | Apoyo en los procesos de respuesta integral en salud en zonas periurbanas de la localidad de ciudad bolivar | Formato de implementacion del plan familiar |
| 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. | Desarrollo del proceso de planeación, ejecución y evaluación de las acciones asignadas en la zona periurbanas | Formato de implementacion del plan familiar |
| 4 | Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas. | Entrega del cronograma del mes correspondiente | formato de cronograma detrabajo |
| 5 | Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud. | Entrega del producto establecido en zonas periurbanas | Formato de implementacion del plan familiar |
| 6 | Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad | Entrega de soportes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad | acta de reunion |
| 7 | Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos | Revisión de lineamiento abril junio 2021 | acta de reunion |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental. | No se realiza en el mes | acta de reunion |
| 9 | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos | No se realiza en el mes | acta de reunion |
| 10 | Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico | Asistencia a reuniones del espacio vivienda | acta de reunion |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO 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 | 10 | 2021 | 11 | 03 | 9426475592 | | | |

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 | PROTECCION | $ 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 CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 24078562103 |
|---|---|---|---|---|---|

María Camila

MARIA CAMILA ARAQUE RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.001.325.274
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE GESTION HOGAR

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

2021-02-12

aportes en línea

# Resumen Gen[illegible]l de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1001325274 | | ARAQUE RODRIGUEZ MARIA CAMILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crr 14 c 73 d 19 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

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 | 1189833224 | 9426475592 | I | 2021/11/18 | 2021/11/03 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $482,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $234,100 | $0 | $0 | $234,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 |

Planilla

## ALES DEL APORTANTE

| n | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ARAQUE RODRIGUEZ MARIA CAMILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crr 14 c 73 d 19 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

## ALES DE LA LIQUIDACION

| | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 1-10 | 1189833224 | 9426475592 | I | 2021/11/18 | 2021/11/03 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $482,000 |

## N DETALLADA DE APORTES

| APLEADO | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| IPAL (1 Afiliados) | | | | $1,462,580 | $234,100 | | | $1,462,580 | $182,900 | | | $1,462,580 | $29,300 | | | $1,462,580 | $35,700 | | $0 | $0 |
| ajo: **PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | **$1,462,580** | **$234,100** | | | **$1,462,580** | **$182,900** | | | **$1,462,580** | **$29,300** | | | **$1,462,580** | **$35,700** | | **$0** | **$0** |
| Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | **$1,462,580** | **$234,100** | | | **$1,462,580** | **$182,900** | | | **$1,462,580** | **$29,300** | | | **$1,462,580** | **$35,700** | | **$0** | **$0** |
| 25274 | ARAQUE MARIA | 230201 | 30 | $1,462,580 | $234,100 | EPS008 | 30 | $1,462,580 | $182,900 | CCF24 | 30 | $1,462,580 | $29,300 | 14-11 | 30 | $1,462,580 | $35,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Afiliados( 1)** | | | | **$1,462,580** | **$234,100** | | | **$1,462,580** | **$182,900** | | | **$1,462,580** | **$29,300** | | | **$1,462,580** | **$35,700** | | **$0** | **$0** |




## ¡Hola, Maria Camila Araque Rodriguez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu **transacción**:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1189833224
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9426475592
Valor de la Transacción: $ 482.000
Fecha de Transacción: 03/11/2021

Cancelar

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-5425-2021.pdf | CUENTA MAYO-5425-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-5425-2021.pdf | CUENTA JUNIO-5425-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-5425-2021.pdf | CUENTA JULIO-5425-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-5425-2021.pdf | CUENTA AGOSTO-5425-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-5425-2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-5425-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-5425-2021.pdf | CUENTA OCTUBRE-5425-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo