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 V8

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21		
Nombre del Contratista:	Estephany Jimenez Sandoval		Cédula:	52553523		
Correo Electrónico:	estefi.jimenezs@gmail.com		Teléfono(s):	3006593051		
Nombre del Supervisor - Planta:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ		Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código-Grado:	009-05A
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006290	AÑo Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1488
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES EL 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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADÚLTOS	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							
		ADMINISTRATIVA	FOISA				$ 4.850.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.850.000	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/06/2021				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	2021-08-31	1	$ 4.850.000	1677	1	JUNIO	$ 4.850.000
2	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 9.700.000	2124	2	JULIO	$ 4.850.000
3	2021-11-01	2021-12-31	3	$ 9.700.000	2717	3	AGOSTO	$ 4.850.000
						4	SEPTIEMBRE	$ 4.850.000
						5	OCTUBRE	$ 4.850.000
						6	NOVIEMBRE	$ 4.850.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.850.000	$ 29.100.000	$ 29.100.000	$ -

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	Ejercer la supervisión de contratos para el suministro de insumos medico quirúrgicos.	Manejo de los contrato de insumos medico quirurgicos, de acuerdo a los consumos promedios.	Ejecucion de contratos
2	Realizar el seguimiento y control de cumplimiento de las obligaciones contractuales de los proveedores	Seguimiento al cumplimiento de entrega, documentos y demas relacionados en las obligaciones del contratista.	Ejecucion de contratos
3	Realizar conciliación de contratos, con el fin de realizar la revisión de facturas radicadas, verificación de saldos de contratos y cruce con ALMACEN	Conciliacion de contratos	Formato de conciliacion
4	Identificar la necesidad de presupuesto requerido para proyectar adiciones y prorrogas de cada contrato para suministro de insumos Medico Quirurgicos.	Elaboracion y proyeccion de adiciones y prorrogas	Informes y formato de solicitudes de otros proveedores
5	Elaborar los estudios de necesidad para suministro de insumos que se requieran, con el fin de garantizar el suministro de los mismos al área asistencial.	Elaboracion de estudios de necesidad requeridos para el area	Formato de studio de necesidad
6	Verificar los estudios de mercado elaborados por el área de contratación para emitir concepto.	Revision de Estudios de mercado proyectados para suplir las necesidades de la Subred	Formatos de excel estudios de mercado
7	Responder a observaciones presentadas en procesos de contratación de insumos medico quirúrgicos.	Emitir respuesta a observaciones de procesos de contratacion	Correo
8	Ejercer el control frente al consumo de insumos Medico Quirúrgicos con base en los consumos promedio, las necesidades identificadas y los pedidos realizados por los servicios. 9. Elaborar los pedidos a proveedores basado	Realizar control y verificacion de existencias de la Subred referente a insumos medico quirurgicos.	Anexo tecnico

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

9	Realizar seguimiento a la entrega de los pedidos realizados por el proveedor generando control de entregas de pedidos de acuerdo a los tiempos establecidos.	Seguimiento a las entregas realizadas en almacen.	Anexo tecnico
10	Elaborar los pedidos a proveedores basado en el stock de bodega, consumos promedios, máximo y mínimos de farmacias garantizando asi la existencia	proyeccion de pedidos a proveedores basados en las existencias y la necesidad de la Subred, con consumos promedio.	Anexo tecnico
11	Certificar las facturas de Insumos Medico Quirúrgicas, las cuales serán radicadas al área de cuentas por pagar dentro de los tiempos establecidos	Certificar facturas del mes, revisando el cumplimiento por parte del proveedor.	Entrada de Almacen y facturas
12	Elaborar respuesta al área de Tecnovigilancia sobre reportes presentados y apoyar en el seguimiento a los proveedores y la respectiva respuesta a casos presentados frente a notificaciones y alertas	Emitir respuesta a tecnovigilancia	correo
13	Apoyar y coordinar la realización de las evaluaciones técnicas a los procesos precontractuales para el suministro de Insumos Medico	dar cumplimiento a cronograma de evaluaciones tecnicas y coordinar con el area asistencial la evaluacion.	Formatos de evaluacion
14	Elaborar la evaluación económica y de experiencia de Insumos Medico Quirúrgicos de los procesos que se adelantan en el área de	Elaboracion de evaluacion economica	Formatos de evaluacion
15	Realizar conciliación de contratos y seguimiento con el área de presupuesto para los contratos que se encuentran en proceso de liquidación así como adelantar los proceso de	Conciliacion con presupuesto	Ejecucion de contratos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.850.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	50323681		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

ITEM		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	COLFONDOS	$ 1.940.000	$ 310.400	$ 310.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 242.500	$ 242.500
ARL	1	SURA		$ 10.100	$ 10.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 563.000	$ 563.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870217488

Estephany Jimenez S

Estephany Jimenez Sandoval
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.953.523
CC. NO. CONTRATISTA

MARTHA LUCIA NIETO HERNADEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52953523	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CR 14 A # 59 - 57 APTO 201	3006593051	estefi.jimenezs@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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	11/11/2021	54185539	$601.900	

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	242.500	0		0		0	0	0	0	242.500	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
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	310.400	0	0	0	0	0	0		310.400	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	8909039790-5	10.200				10.200	0	0	10.200			102	10.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.800	0	0	38.800	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	242.500	242.500
Pensión	1	310.400	310.400
Riesgos Laborales	1	10.200	10.200
CCF	1	38.800	38.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	601.900	601.900

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	52953523	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CR 14 A # 59 - 57 APTO 201	3006593051	estefi.jimenezs@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	11/11/2021	54186539	$801.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocación	Subsidio	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	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	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52953523	JIMENEZ SANDOVAL ESTEPHANY	59	0			N																230201	1.040.000	310.400	0	0	0	0	EPS008	1.040.000	242.500	14-17	1.040.000	1	10.200	CCF24	1.040.000	38.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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-6290-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6290-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 6290-2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO No. 6290-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta julio cto-6290-2021.pdf	Cuenta julio cto-6290-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >