| 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: | 01-nov.-21 | Hasta: | 30-nov.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANDRES FELIPE MORENO LAVERDE | | Cédula: | 1072921225 | | | |
| Correo Electrónico: | apoyo.profesionaldgrs@gmail.com | | Teléfono(s): | 3203355853 | | | |
| 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: | 008012 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 3062 |
| PERFIL: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | GESTION DEL RIESGO EN SALUD-PIC | | | | |

## 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 | | | | | | | $ - | |
| 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 | | | | | | | |
| PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA | | TUNAL | K33PI | | | | $ 4.743.767 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |
| | | | | | | | $ - | |
| | | | | | | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 4.743.767 | CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE |

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 01/11/2021 | | | | 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 | $ 4.743.767 |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.487.534 | $ 9.487.534 | $ 4.743.767 | $ 4.743.767 |

## 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 los informes financieros de los convenios que sean asignados | Apoyo al Desarrollo y Metas del PIC | Actas de Reuniones |
| 2 | Entregar archivo soporte 100% de los productos y su sustento en términos de facturación y demás soporte financiero | INFORMES DE EJECUCION MENSUAL | GESTION DOCUMENTAL MAGNETICO Y FISICO DE LOS CONVENIOS ASIGNADOS |
| 3 | Entregar informes que sean requeridos | RADICACION DE INFORMES MENSUALES REQUERIDOS POR LA SDS-FFDS | SOPORTES DE RADICACION DE INFORMES A LA SDS |
| 4 | Revisar y solicitar oportunamente los ajustes que sean requeridos en relación a los contratos de talento humano de los convenios asignados, garantizando que estos atienden a las necesidades del convenio y sean pagados y registrados en el rubro correspondiente soportados adecuadamente | APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO A LOS LIDERES DE LOS CONVENIOS ASIGNADOS A LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE GESTIÒN DEL RIESGO EN SALUD | ACTAS, OFICIOS,OTRO SI MODIFICATORIOS Y DEMAS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y TECNICOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Realizar la gestión requerida para 46 Inciso N 6, 47 Parágrafo Artículo 2 48 En cumplimiento a lo preceptuado en el Artículo 9.Z.4. del Acuerdo 27 de 2017, Estatuto de la Contratación de la Subred Sur, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E NIT 900.958.564-9 MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL CO-OPS-FT-04 V4 lograr convenios y/o contratos que se requieran para el cumplimiento de los productos contractuales pactados | En este Periodo no se Desarrollo Actividades Pertinentes a la Obligación | N/A |
| 6 | Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad del servicio | ACTIVIDADES REQUERIDAS Y QUE SEAN NECESARIAS QUE HAMBITO LABORAL | DISPONIBILIDAD PARA TEMAS RELACIONADOS CON LA INSTITUCION |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 4.185,725 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 19 | 54775691 | | |

| 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 | COLPENSIONES | $ 1.897.507 | $ 307.200 | $ 307.200 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 240.000 | $ 240.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 46.800 | $ 46.800 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | N/A | | $ 594.000 | $ 594.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO COLPATRIA | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4662037372 |
|---|---|---|---|---|---|

ANDRES FELIPE MORENO LAVERDE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.072.921.225
CC. NO. CONTRATISTA

ANA MARGARET HABA SIERRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA TECNICA

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
[redacted]

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 | 1072921225 | ANDRES FELIPE MORENO LAVERDE | CALLE 4 N 37 B 21 INT 4 AP 514 | 3203355853 | ANDRESFM012@YAHOO.ES | |
| 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 | 19/11/2021 | 54775691 | $594.000 | |

## 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 | 240.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 240.000 | 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 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 307.200 | 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 | 46.800 | | | | 46.800 | 0 | 0 | 46.800 | | | 468 | 46.800 | 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 | 240.000 | 240.000 |
| Pensión | 1 | 307.200 | 307.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 46.800 | 46.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 594.000 | 594.000 |

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 | 1072921225 | ANDRES FELIPE MORENO LAVERDE | CALLE 4 N 37 B 21 INT 4 AP 514 | 3203355853 | ANDRESFM012@YAHOO.ES | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | NO |

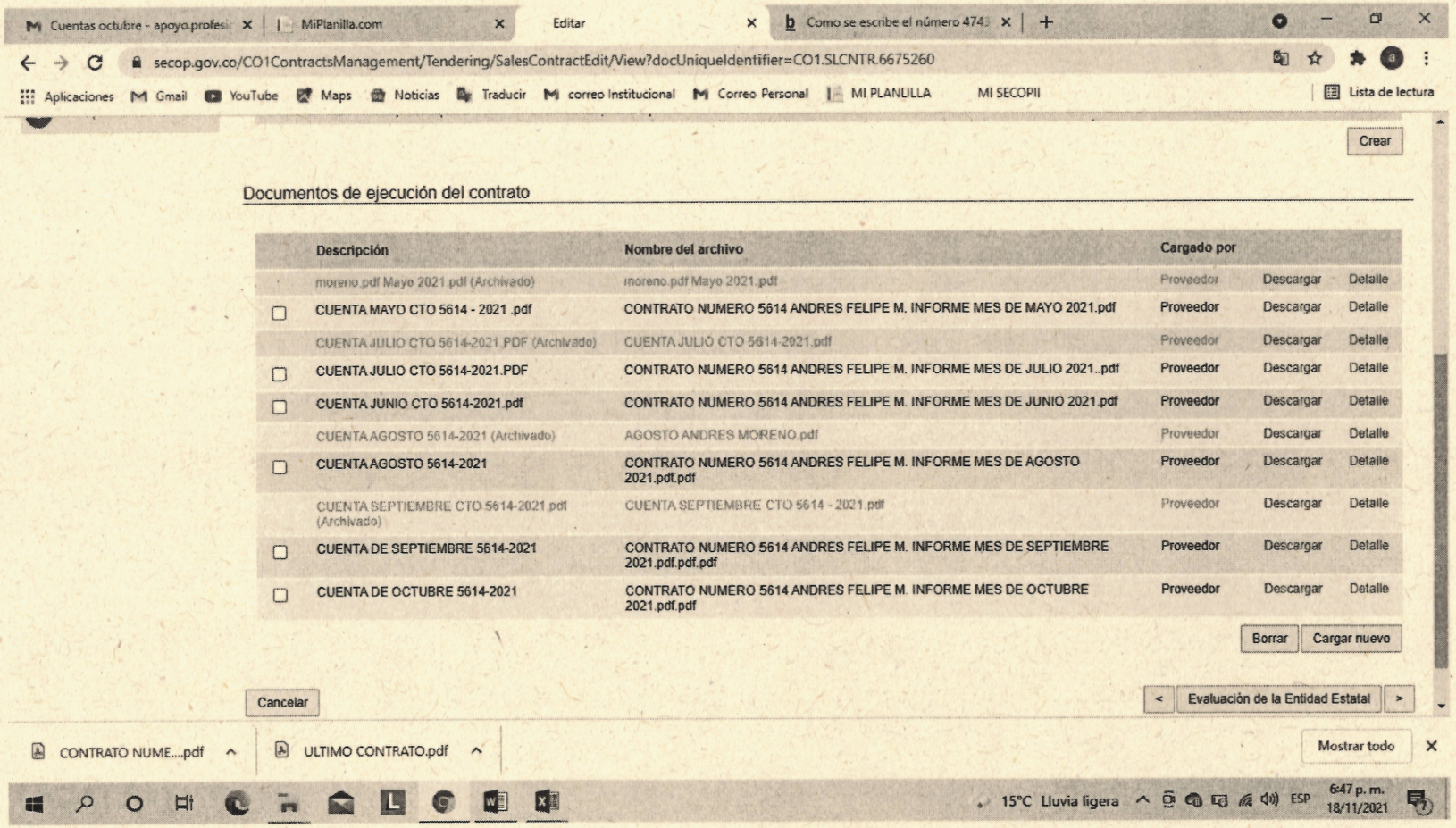
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 19/11/2021 | 54775691 | $594.000 | |

## 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 | Estudiante | SNO | IGE | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VET | ELN | IRE | LMA | VAC | AVP | VCT | SLN | 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 | 1072921225 | MORENO LAVERDE ANDRES FELIPE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.920.000 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.920.000 | 240.000 | 14-11 | 1.920.000 | 3 | 46.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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


Cuentas octubre - apoyo.profesi
MiPlanilla.com
Editar
Como se escribe el número 474
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6675260
Aplicaciones
Gmail
YouTube
Maps
Noticias
Traducir
correo Institucional
Correo Personal
MI PLANILLA
MI SECOPII
Lista de lectura
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
moreno.pdf Mayo 2021.pdf (Archivado)
moreno.pdf Mayo 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 5614 - 2021 .pdf
CONTRATO NUMERO 5614 ANDRES FELIPE M. INFORME MES DE MAYO 2021.pdf
CUENTA JULIO CTO 5614-2021.PDF (Archivado)
CUENTA JULIO CTO 5614-2021.pdf
CUENTA JULIO CTO 5614-2021.PDF
CONTRATO NUMERO 5614 ANDRES FELIPE M. INFORME MES DE JULIO 2021..pdf
CUENTA JUNIO CTO 5614-2021.pdf
CONTRATO NUMERO 5614 ANDRES FELIPE M. INFORME MES DE JUNIO 2021.pdf
CUENTA AGOSTO 5614-2021 (Archivado)
AGOSTO ANDRES MORENO.pdf
CUENTA AGOSTO 5614-2021
CONTRATO NUMERO 5614 ANDRES FELIPE M. INFORME MES DE AGOSTO 2021.pdf.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5614-2021.pdf (Archivado)
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5614 - 2021.pdf
CUENTA DE SEPTIEMBRE 5614-2021
CONTRATO NUMERO 5614 ANDRES FELIPE M. INFORME MES DE SEPTIEMBRE 2021.pdf.pdf.pdf
CUENTA DE OCTUBRE 5614-2021
CONTRATO NUMERO 5614 ANDRES FELIPE M. INFORME MES DE OCTUBRE 2021.pdf.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
CONTRATO NUME....pdf
ULTIMO CONTRATO.pdf
Mostrar todo
15°C Lluvia ligera
ESP
6:47 p. m.
18/11/2021