ALCALDIA 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 V7 |
|---|---|

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-feb-22 | Hasta: | 28-feb-22 | | | |
| Nombre del Contratista: | LADYPAOLAMURILLOO RODRIGUEZ | | Cédula: | 1032423411 | | | |
| Correo Electrónico: | lady881031@gmail.com | | Teléfono(s): | 3203274486 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | | Codigo-Grado: | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | | Perfil | LIDER PROCESO | | No. CTO: | 6070 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | | Còdigo-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | | No. CTO: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001232 | Año Contrato: | 2022 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 275 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PUBLICA-ENTORNO COMUNITARIO CUIDADOR | | | | |

## 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 PUBLICO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K30PI | | | | $ 2.232.442 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2.232.442 | DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS |
|---|---|---|

*EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO*

| FECHA INICIO CONTRATO | | 19/01/2022 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| | | | | | | 1 | Enero | $ 1.116.221 |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 2.232.442 |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.590.303 | $ 7.590.303 | $ 3.348.663 | $ 4.241.640 |

## 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 |
|---|---|---|---|
| | diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio - ambiental del entorno | Se realizan 20 pruebas DUO de VIH y sifilis y 25 pruebas de herpatitis B a poblacion en habitanza en calle y carreteros para el mes de enero | consentimientos informados |
| | sistematizar información recolectada a las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin | Diligenciamiento completo y apertura en el drive de casos positivos de VIH y sifilis | drive de seguimientos |

| 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 V7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas | Se realiza informe mensual con el análisis de ejecución de actividades para la población habitantes de calle | matriz de informe mensual |
| | Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población | Articulación con lideres comunitarios y entidades sociales | Actas |
| | realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado | se realizan recorridos en calle, IEC, se asiste a jornadas de autocuidado para identificar poblacion en habitnza en calle y en riesgo de habitar calle | Ficha tecnica, diario de4 campo y Actas |
| | Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental | Desarrollo de actividades en el espacio y realizando articulaciones con otras entidades de habitanza en calle | Actas y formato de acciones colectivas |
| | adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia der los documentos generados | Proceso de canalizaciones acorde a las necesidades identificadas y seguimientos a las mismas | formato de canalizaciones y matriz de seguimientos |
| | cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E | asitencias tecnicas de la SDS | Listados y Actas |
| | las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institución y del PIC | se real | Actas |
| 10 | Socializar la Linea 106 "Linea de ayuda, intervenciòn psicosocial y/o soporte en situación de crisis" y sus canales de atención. | Realizar acciones de IEC y socializaciòn de piezas informativas con las lineas de prevención y acompañamiento psicológico | Formato Sisco A1 |
| 11 | Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | Se realiza entrega del 100% de los soportes fisicos realizados en el mes de Febrero acorde a los lineamientos de gestión documental. | Acta de entrega de productos |
| 12 | Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.14. Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC | Ejecucion de centro de escucha habitanza en calle en las localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito | Formato Sisco A1 |
| 13 | Realizacion y contruccion de redes comunitarias que genera factores protectores para los y las ciudadanas en habitanza en calle | Realizar accion de construccion de red con lideres, lideresas, comunidad, entre otros, que promueven y generan factores protectotres para la eprsona habitante en calle y en habitabilidad de calle | Formato Sisco A1 |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.116.221 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2022 | 1 | 2022 | 02 | 09 | 56184821 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON CIENTO DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIUN 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 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 125.000 | $ 125.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24.400 | $ 24.400 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 309.400 | $ 309.400 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870492842 |
|---|---|---|---|---|---|

Lady Paola Murillo

LADYPAOLAMURILLOO RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.423.411
CC. NO. CONTRATISTA

Referente Público
CC. 80724755
Jeisson Rodrigo Parra Triana

JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER PROCESO

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 | 1032423411 | LADY PAOLA MURILLO RODRIGUEZ | TV 18 Q N 69 A 23 INT 1 | 2100161 | lady881031@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-01 | 2022-01 | I | 09/02/2022 | 56184821 | $309.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 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 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 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 | 830903790-5 | 24.400 | | | | 24.400 | 0 | 0 | 24.400 | | | 244 | 24.400 | 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 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 24.400 | 24.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 309.400 | 309.400 |

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 | 1032423411 | LADY PAOLA MURILLO RODRIGUEZ | | TV 18 Q N 69 A 23 INT 1 | 2100161 | lady881031@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

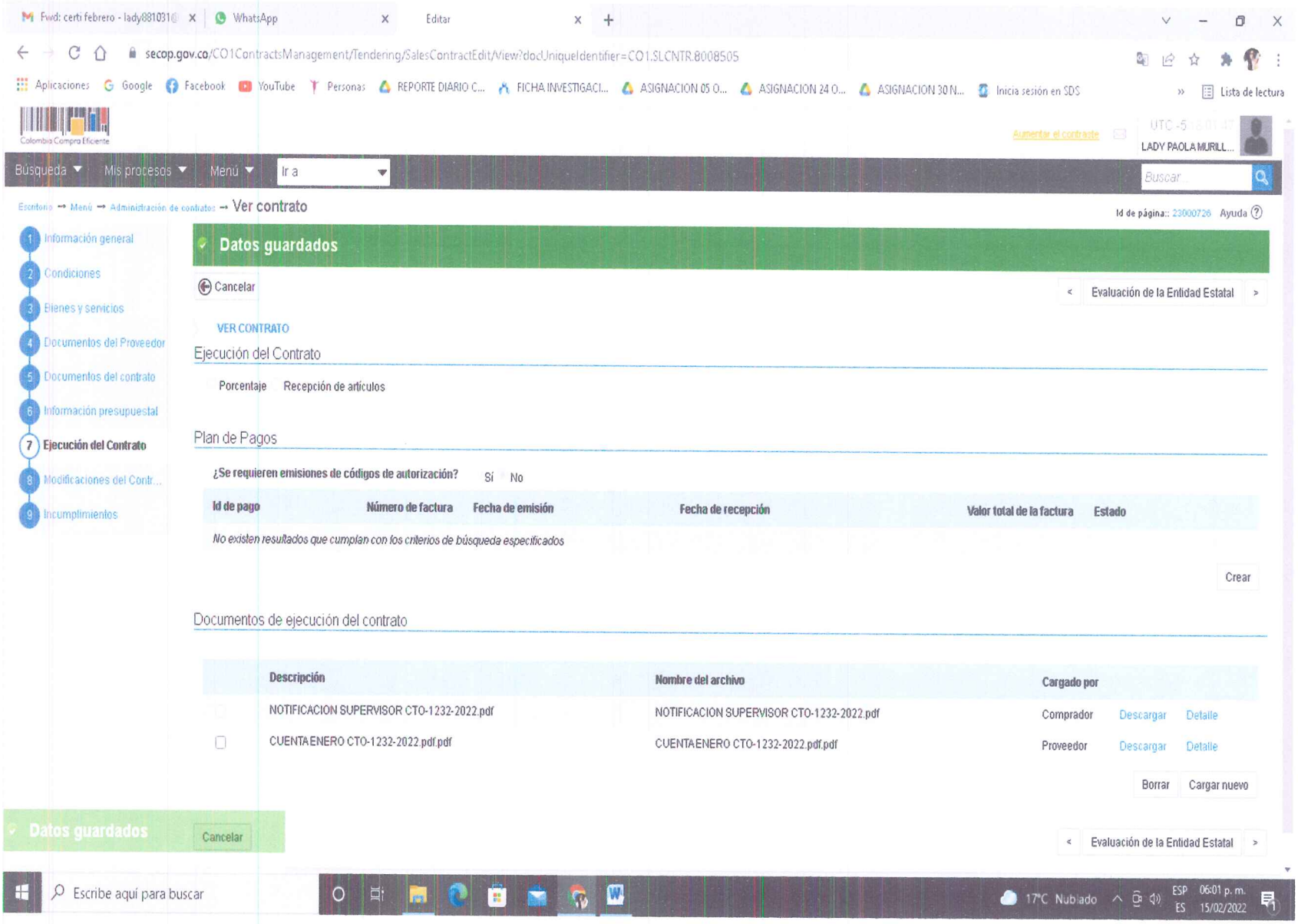
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-01 | 2022-01 | I | 09/02/2022 | 56184821 | $309.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Tipo | Nro. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Suscrito | ING | 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 | 1032423411 | MURILLO RODRIGUEZ LADY PAOLA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.000.000 | 125.000 | 14-11 | 1.000.000 | 3 | 24.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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


Fwd: certi febrero - lady881031@
WhatsApp
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8008505
Aplicaciones
Google
Facebook
YouTube
Personas
REPORTE DIARIO C...
FICHA INVESTIGACI...
ASIGNACION 05 O...
ASIGNACION 24 O...
ASIGNACION 30 N...
Inicia sesión en SDS
Lista de lectura
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
LADY PAOLA MURILL...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726
Ayuda
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 Contr...
9 Incumplimientos
Datos guardados
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
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1232-2022.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1232-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO CTO-1232-2022.pdf.pdf
CUENTA ENERO CTO-1232-2022.pdf.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Escribe aquí para buscar
17°C Nublado
ESP
ES
06:01 p. m.
15/02/2022