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 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-22	Hasta:	28-feb.-22			
Nombre del Contratista:	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		Cédula:	52286840			
Correo Electrónico:	viviana santafe@gmail com		Teléfono(s):	3145725456			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil	REFERENTE EDUCATIVO	No. CTO:	5093-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004421	Año Contrato:	2022	C.D.P CONTRATO INICIAL:	598
PERFIL:					
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:					
UNIDAD DE SERVICIOS:					

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 EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 3.403.137	100.00%
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.403.137	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		15/02/2022				FECHA TERMINACIÓN 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		
						2	Febrero	$ 3.403.137
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.859.418	$ 11.859.418	$ 3.403.137	$ 8.456.281

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
	Realizar planeacion, implementación, monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervencion Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual.	Realizar seguimiento de las acciones realizadas por los profesionales, seguimiento al diligenciamiento de bases de datos, tablero control e informe semanal. Para este mes de febrero se realizo pre critica de los datos registrados en los productos elaborados por parte del equipo del entorno cuidador educativo. Diligenciamiento y entrega de matrices e informes de acuerdo a lo solicitado por la SDS. Participacion de los espacios de asistencia tecnica virtuales, convocados por el nivel central de la SDS	Bases de datos Drive, Formatos de captura. Actas y listados de asistencia
	Aportar y apoyar la planeacion estrategica operativa y realizar acompañamiento tecnico a los equipos de operacion	Para este mes de febrero se realizo la planeacion de las actividades determinadas de los productos a cargo como es el producto de familias, producto de lideres, producto de SSR Y producto de la salud en escolares	Actas y listados de asistencia Plan estrategico
	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Se apoyo la construccion de informes solicitados. En el mes de febrero se realizo diligenciamiento de tablero de control de secretaria de salud de acuerdo a las actividades que se ejecutaron y se hace aporte a la Construccion de la matriz 1186.	Reporte matriz 1186 Tablero de control Matriz drive

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V7

	Planear, verificar y presentar procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento, cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad.	Se realiza verificación y pre critica del dato a los soportes entregados y de las acciones realizadas por los diferentes perfiles de las acciones en salud publica desarrolladas durante el mes de febrero. Participación en reuniones virtuales para seguimiento a herramienta de control y bases de datos.	Bases de datos Drive
	Garantizar la custodia y protección de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecución de sus actividades	Se garantiza custSe garantiza custodia y protección de los documentos fisicos y magneticos entregados de la ejecucion de las actividades establecidas para el mes de febrero. odia y protección de los documentos fisicos y magneticos entregados de la ejecucion de las actividades establecidas para el mes de febrero.	Documentos entregados con calidad y oportunidad
	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	En este mes de febrero se realizo seguimiento a la activacion de ruta de algunos productos y de acuerdo a las necesidades identificadas	Actas de entrega para verificacion y digitacion de activaciones de ruta
	Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual.	Se realiza entrega de informe de actividades, socializacion meta de equipos, organizacion de soportes de la gestion operativa. Se realiza entrega de cronograma de actividades	Informe de actividades y cronograma diligenciado
	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Segun requerimientos de parte del referente del proceso	Segun requerimientos.
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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			
2022	1	2022	02	14	56308345		$ 3.627.684

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	PROTECCION	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 234.100
SALUD		SALUD TOTAL		$ 181.400	$ 182.900
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.700
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.900	$ 452.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24059937915

ALBA VIVIANA SANTAFE

ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52.286.840

CC. NO. CONTRATISTA

Sandra Patricia Amado Reyes
Cc 52173619
Referente Esquema Educativo

SANDRA PATRICIA AMADO REYES

NOMBRE DEL SUPERVISOR

REFERENTE EDUCATIVO

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52286840	Alba Viviana Santafe Alfonso		KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7601960	viviana.santafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	14/02/2022	58308345	$452.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	182.900	0		0		0	0	0	0	182.900	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	234.100	0	0	0	0	0	0		234.100	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	830903780-5	35.700				35.700	0	0	35.700			357	35.700	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	182.900	182.900
Pensión	1	234.100	234.100
Riesgos Laborales	1	35.700	35.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.700	452.700

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	52266840	Alba Viviana Santafe Alfonso		KR 11 N 87a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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: 1 / UPO: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-01	2022-01	I	14/02/2022	86308348	$462.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Departamento	SLN	IGE	LMA	VAC	SLP	IRL	INC	ESP	SUS	VSP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	SLP	IRL	INC	ESP	SUS	VSP	VST	SLE	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 Trabajador	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52266840	SANTAFE ALFONSO ALBA VIVIANA	59	0			N																								230201	1.462.560	234.100	0	0	0	0	EPS002	1.462.560	192.900	14-11	1.462.560	3	35.700		0	0	0	0	0	0	0

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