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-abr.-22	Hasta:	30-abr.-22			
Nombre del Contratista:	MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA		Cédula:	53131138			
Correo Electrónico:	vargasmonica.a@gmail.com		Teléfono(s):	3132725121			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	1353-2022	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004588	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	756
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	UNIDAD MANUELA BELTRÁN				

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	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO - CONVENIO 3017398 SEO PESO Y TALLA		MANUELA BELTRA	K29PI36S				$ 2.232.442	100,00%
								0,00%
								0,00%
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		7/03/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/05/2022	
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	Marzo	$ 1.785.954
						4	Abril	$ 2.232.442
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.622.911	$ 6.622.911	$ 4.018.396	$ 2.604.515

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	REALIZAR LAS TOMAS Y SISTEMATIZACION DE TALLA Y PESO DE NIÑOS Y NIÑAS DE PRE-JARDIN,JARDIN Y TRANSICION,EN EL GRUPO DE COLEGIO ASIGNADO.	SE REALIZA TAMIZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA LOCALIDAD DE USME	BASE DE DATOS, ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
2	APOYAR LA VERIFICACION DEL CONSENTIMIENTO QUE LAS FAMILIAS O CUIDADORES OTORGAN AL COLEGIO PARA HACER LA MEDICION DE TALLA Y PESO	PASAR LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN FISICO A CONSENTIMIENTO VIRTUAL POR MEDIO DEL LINK ESTABLECIDO POR SECRETARIA DE EDUCACION	LINK DE DILIGENCIAMIENTO
3	DEFINIR EN CONJUNTO CON EL PROFESIONAL DE NUTRICION EL CRONOGRAMA PARA LA TOMA DE TALLA Y PESO EN LA IEO ASIGNADA	SE DA CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA REALIZAR TAMIZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DE LA LOCALIDAD DE USME	CRONOGRAMA
4	REALIZAR LOS BARRIDOS POR COLEGIOS DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS DE LA MEDICION DE TALLA Y PESO.	SE REALIZA CONCERTACION CON LOS COLEGIOS PARA UNA NUEVA JORNADA DE TAMIZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS Y NIÑAS FALTANTES DE LOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE USME	BASE DE DATOS Y ACTA
5	LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SE CONSIDEREN NECESARIAS PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE CONVENIO	SE REALIZA APOYO A LOS PADRES DE FAMILIA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
6			
7			
8			

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

9			
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	$ 1.785.954
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	3	2022	04	08	88547138690		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 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	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		FAMISANAR		$ 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:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	675931625

MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.131.139
CC. NO. CONTRATISTA

LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-04-08, 03:34:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2022 **Periodo Servicio:** marzo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8854718690

Fecha límite de pago: 2022-04-11

GUARDADA 08/04/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA				
Documento	CC53131138	**Dirección**	CL 138A SUR #14 A - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132725121		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 53131138	VARGAS HERRERA MONICA ALEJANDRA	59	05	X														0	30	30	30	0	PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	NINGUNA CCF		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
7

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888547186900000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8854718690(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - Baloto - AKI (MIBanco) - MOVIiRED / Centro de Servicios: Cafam / Supermercados: Colsubsidio - Comfandi - Éxito - Carulla – Surtimax / App: Móvil Colpatria – MOVII / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Editar

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/V... 67%

MONICA ALEJANDRA

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 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 codigos de autorizacion? Si 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-4588-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4588-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO4588-2022.pdf	CUENTA MARZO-CTO4588-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-520000 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Escribe aquí para buscar

14°C 19:47 11/04/2022