

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31
Nombre del Contratista:	ROCIO DEL PILAR MONGUI MANJARRES		Número de Documento:	52960570
Correo Electrónico:	Pilarmongui23@gmail.com		Número Telefónico:	3114931062
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4165-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 7996272	3518
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 543225	
2		ABRIL		\$ 3998136	
3		MAYO		\$ 3998136	
4		JUNIO		\$ 3976407	
5		JULIO		\$ 4019865	
6		AGOSTO		\$ 3998136	
7		SEPTIEMBRE		\$ 3998136	
8		OCTUBRE		\$ 3998136	
9		NOVIEMBRE		\$ 3998136	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8662485		\$ 36526449		\$ 32528313	\$ 3998136
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales.	Se realizó la implementación del plan de cuidado institucional de cada uno de los 8 centros día de las localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, a través de sesiones colectivas desarrollando actividades IEC para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores, de conformidad con las necesidades identificadas. Adicionalmente se realizaron acciones para la implementación del plan de cuidado de la IPM Mi Dulce Hogar. Lo anterior, con un total de 42 sesiones durante el mes de diciembre.		Planes de cuidado institucional Plan de cuidado implementado Fichas técnicas metodológicas de cada sesión Formato de sesiones colectivas	
2	2. asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes para cursos de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Durante el mes de diciembre se realizó sesión de fortalecimiento a la IPM Mi Dulce Hogar para el fortalecimiento de habilidades y capacidades de los cuidadores institucionales.		Plan de cuidado institucional Plan de cuidado implementado Sesión colectiva	

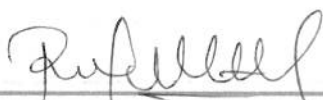
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. identificar y riesgos en la poblacion abordada para notificacion eventos de interes en salud publica y activacion de rutas integrales de salud.	Se realizan canalizaciones para activación de rutas integrales de salud de las personas que se identifican con riesgos para la salud, durante las sesiones colectivas del mes. No se realizan en este periodo notificaciones al sistema de vigilancia en salud pública, al no identificar riesgos.	Formato de activación de rutas diligenciado Correo de envío de las canalizaciones
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional y elaboracion de informes segun competencia .	Se hace el diligenciamiento de todos los formatos de acuerdo a los lineamientos y se hace entrega de todos los soportes de ejecución de actividades del mes para revisión, pre auditoria, auditoria y digitación a GESI. Asimismo, se elabora informe mensual de actividades.	Plan de cuidado institucional Plan de cuidado implementado Fichas técnicas metodológicas de cada sesión Formato de sesiones colectivas Informe mensual Correo electrónico de envío de informe
5	5. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se hace entrega de todos los formatos y soportes de ejecución de actividades del mes para revisión, pre auditoria, auditoria y digitación a GESI.	Plan de cuidado institucional Plan de cuidado implementado Formato de sesiones colectivas Listado de entrega de soportes
6	6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	Se hace entrega de soportes de actividades de manera oportuna e informes cumpliendo con los requerimientos técnicos para el mes de diciembre.	Correo electrónico de envío de informe del mes y trimestral Acta y listado de asistencia de entrega de soportes de actividades
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	Se presentan todos los soportes de las actividades desarrolladas durante el mes, en cada carpeta de conformidad con lo solicitado y se realiza entrega periódica para la digitación de los mismos.	Carpetas con documentos del mes Soporte de entrega de carpetas para digitación
8	8 otras acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion, entorno y del pic.	Se cumple con las demás actividades solicitadas por el supervisor del contrato en cumplimiento de los objetivos y necesidades del entorno.	Actas Listados de asistencia Envío de correos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3998136	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459710718			
2023	NOVIEMBRE	2023	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS			
Ítem					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900
Salud					COMPENSAR		\$ 199907	\$ 200000
ARL				3	SURA		\$ 38958	\$ 39000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 464136	\$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4570201139
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------



ROCIO DEL PILAR MONGUI MANJARRES
52960570



GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52960570		MONSIEUR MANJARRÉS ROCIO DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11A # 79A - 28 TORRE 15 APTO 503	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4116268	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	330802754	9459710718		1	2023/12/15	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0 \$494,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL					1	\$494,900	\$0	\$0	\$494,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Teléfono
CC 52966570		MONSIEU MANJARES NOCIO DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11A # 79A - 28 TORRE 15 APTD 503	4116188
					BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	Exonerado SENA e ICBF
						SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	310802754	9499710718	2023/12/19	2023/12/14	BANCO OLAVIDA	\$404,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0		
1	CC 52966570	MONSIEU NOCIO	230101	30	\$1,599,254	\$255,900	EP5008	30	\$1,599,254	\$200,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,599,254	\$39,000	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0		

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

330802754

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9459710718

Fecha

11/12/2023

Número de aprobación

00802754

Dirección IP

191.156.190.242

Valor transacción

\$ 494.900,00

Referencia 1

191.156.190.242

Referencia 2

CC

Referencia 3

52960570

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

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		
		Proveedor	Descargar	Detalle
		Proveedor	Descargar	Detalle
		Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_ABRIL_CTO 4165_2023 pdf	CUENTA_ABRIL_CTO 4165_2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_27_31 MARZO_CTO 4165_2023 pdf	CUENTA_27_31 MARZO_CTO 4165_2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_MAYO_CTO 4165_2023 pdf	CUENTA_MAYO_CTO 4165_2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_JUNIO_CTO_ 4165_2023 pdf	CUENTA_JUNIO_CTO_ 4165_2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_JULIO_CTO_4165-2023 pdf	CUENTA_JULIO_CTO_4165-2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_AGOSTO_CTO4165-2023 pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO4165-2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_SEPTIEMBR_CTO-4165_2023 pdf	CUENTA_SEPTIEMBR_CTO-4165_2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta_octubre_CTO_4165_2023 pdf	Cuenta_octubre_CTO_4165_2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA_NOVIEMBRE_CTO-4165_2023 pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO-4165_2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >