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: 18-sep-24		Hasta:	30-sep.-24	
Nombre del Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Cédula:	52124756	
Correo Electrónico:	karenvp@gmail.com		Teléfono(s):	3115298660	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBU	Codigo-Grado: 009-05

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6690-2024	Año Contrato:	2024	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2385
PERFIL:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	EL CARMEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORA	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
HONORARIOS Ocultar							
DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	U05SA				$ 767.980	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 767.980 SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/09/2024				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2024	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Septiembre	$ 767.980
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
						14		
						15		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.879.925	$ 2.879.925	$ 767.980	$ 2.111.945

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	Elaborar el plano operativo y reporte de avances a la SDS de manera bimensual.	Se realizo la elaboracion y la realimentacion del plan operativo el cual se radico el pasado 10 de septiembre de 2024	Correo enviado/ plan operativo realiemntado
2	2. Realizar acompañamiento de manera permanente al proceso de certificación de Discapacidad	Se realizo proceso de acompanamiento al proceso en relacion a la gestion de la agenda/ y ajustes a la operacion del mismo	Actas y correos enviados y casos atendidos por Chat
3	Realizar Gestión administrativa ante la SDS. Y el MPS	Se atendio cada una de las solicitades enviadas por la SED	Asistencia a reuniones y asistencias tecnicas de la SDS
4	Realizar ajuste al procedimiento de Certificación De Discapacidad teniendo en cuenta la modificación de la norma.	Ajuste al procedimiento de discapaciadad teniendo en cuenta la normatividad vigente	Documento elaborado
5	Entregar informes de satisfacción según requerimiento solicitado por la SDS.	Se realizo informe de satisfaccion solicitado por la SDS	Informe
7	Elaborar y entregar informes según fechas asignadas por la SDS y el Ministerio de Protección Social (MPS).	A la fecha no se ha desarrollado esta actividad	N/A
8	Realizar acompañamiento permanente al proceso de RLCPD.	Se realizo proceso de acompanamiento al proceso en relacion a la gestion de la agenda/ y ajustes a la operacion del mismo	Actas y correos enviados y casos atendidos por Chat
9	Organizar y recibir las auditorías realizadas por la SDS de manera trimestral.	A la fecha no se ha desarrollado esta actividad	N/A
10	Apoyar el proceso de valoración si se requiere.	A la fecha no se ha desarrollado esta actividad	N/A
11	Organizar el proceso de agendamiento teniendo en cuenta la demanda inducida.	Se tiene acompnamiento constante a la tecnico de agendamiento	correos
12	Socializar el proceso al personal de la Subred integrada De Servicios de Salud Sur frente a la norma del proceso de registro localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD).	Se realizo socializacion del proceso al equipo de terapeutas de la Subred Sur ESE	actas y listado

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			
2024	8	2024	09	18	79835315		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: 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	$ 2.346.231	$ 375.397	$ 377.500
SALUD		ALIANSALUD		$ 293.279	$ 294.900
ARL	3	SURA		$ 57.154	$ 57.600

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

CAJA DE COMPENSACION	NO	NO			

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66938689785

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.124.756
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIO

2024-09-23

Certificado
Bancario

Miércoles, 7 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE identificado(a) con CC 52124756, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	66938689785	2015/02/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		CR 39 B # 4 – 45 BL 8 INT 10	6015721627	karenvp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	79835315	$744.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	293.600	0		0		0	6	1.300	0	294.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	375.800	0	0	0	0	6	1.700	0	377.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	57.300				57.300	6	300	57.600			573	57.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.100	6	100	14.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	293.600	294.900
Pensión	1	375.800	377.500
Riesgos Laborales	1	57.300	57.600
CCF	1	14.100	14.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	740.800	744.200

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	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		CR 39 B # 4 – 45 BL 8 INT 10	6015721627	karenvp@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	79835315	TOTAL A PAGAR	
					$744.200	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	52124756	VARGAS PIRATEQUE KAREN LORENA	59	0			N																25-14	2.348.231	375.800	0	0	0	0	EPS001	2.348.231	293.600	14-11	2.348.231	3	57.300	CCF24	2.348.231	14.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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