

		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:		Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21
Nombre del Contratista:		MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ		Cédula:	51985714
Correo Electrónico:		doradagold@gmail.com		Teléfono(s):	3228471545
Nombre del Supervisor - Planta:		William Eduardo Gomez Ramirez		Cargo:	Coordinador PSPIC
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Victor Gomez-Andrés Mojica		Código-Grado:	243-20
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Código-Grado:	No. CTO:
				Código-Grado:	4869-4900

DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:		005922	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL:
PERFIL:		PSICOLOGA			
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:		GESTION DEL RIESGO EN SALUD			
UNIDAD DE SERVICIOS:		ESPACIO VIVIENDA			

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar					\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar					\$ -	0,00%
SIRC	Mostrar						
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar					\$ 3.570.149	100,00%
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI			\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	3.570.149	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		7/07/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-09-01	2020-10-31	1	\$7.140.298	1660	1	Enero	\$ 3.570.149	
2	2020-11-01	2020-11-30	2	\$1.249.552	2165	2	Febrero	\$ 3.570.149	
			3	\$2.320.597	2287	3			
3	2020-12-01	2020-12-10	4	\$1.190.050	2521	4			
4	2020-12-11	2021-01-31	5	\$2.380.099	2618	5			
			6	\$3.570.149	54	6			
5	2021-02-01	2021-02-28	7	\$ 3.570.149	185	7	Julio	\$ 2.879.152	
						8	Agosto	\$ 3.570.149	
						9	Septiembre	\$ 3.570.149	
						10	Octubre	\$ 3.570.149	
						11	Noviembre	\$ 3.570.149	
						12	Diciembre	\$ 3.570.149	
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6.449.301	\$ 27.870.195	\$ 27.870.195	\$ -

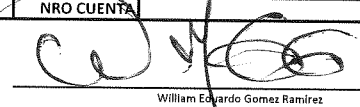
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO										
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION			PRODUCTO O EVIDENCIA		
1	Realizar, planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al plan de intervenciones colectivas y conformes a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a realizar en el cumplimiento del objetivo contractual.				Reinducción de la operación de Febrero de 2021, realizar caracterización de usuarios en zonas de cuidado especial acorde al lineamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervención temprana de población en riesgo en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia covid-19, participación en reunión mensual espacio vivienda.			Lista de reinducción, ficha de caracterización, formato de sistemas de alertas y mapas con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de 184 hrs listado de participación virtual del espacio		
2	Presentar informes y reportes en la prioridad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta establecida, productividad y actividades ejecutadas.				Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad.			Ficha de caracterización, formato de sistemas de alerta y mapas con retroalimentación de cada predio el		
3	Planear, verificar y presentar procesos de pre auditoria, internas y externas, según requerimiento cumplimiento con características de calidad, oportunidad y veracidad.				Participación en pre crítica y pre auditoria de acuerdo a la necesidad del proceso.			Acta de precritica y certificación de actividades		
4	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.				Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad.			Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad.		
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.				No aplica			No aplica		
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL										
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$	3.570.149
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA						
2021	1	2021	01	19	4370474026					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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	\$ 228.500	\$	228.500

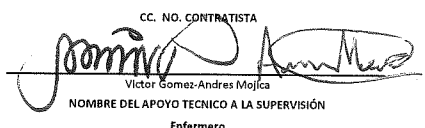
SALUD		CAPITAL SALUD		\$ 1.428.060	\$ 178.500	\$ 178.600
ARL	3	Sura			\$ 34.800	\$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO				\$ 441.800	\$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8670455669
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	------------

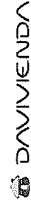

MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.985.714


William Eduardo Gomez Ramirez
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Coordinador PSPIC

CC. NO. CONTRATISTA

Victor Gomez-Andres Mojica
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Enfermero

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA FAMILIA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ		NÚMERO PLANILLA: 5188714	
DIRECCIÓN: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021	
TELÉFONO: CUL 06 A SUR # 80 X 45 B.2 19 A.402		MORA: 2021/01/19	
CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIVADA		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2021/01/19	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
UNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
UNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
25-14	25-14 COLPENSIONES	25-14	25-14 COLPENSIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
25-14	25-14 COLPENSIONES	25-14	25-14 COLPENSIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
25-14	25-14 COLPENSIONES	25-14	25-14 COLPENSIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
25-14	25-14 COLPENSIONES	25-14	25-14 COLPENSIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 441.900



Pagar Planilla Asistida

Resultado del Pago

Cuenta origen	Cuenta de Ahorros-5669
Servicio pagado	Planilla Asistida
Número de la planilla	4370474026
Nit del aportante	51985714
Periodo liquidado	202101
Valor pagado	\$441,900.00
Número de aprobación	511359
Fecha de transacción	18/01/2021
Hora de Transacción	22:19:29
Dirección IP:	186.84.22.120
Costo de la Transacción	\$0.00

