ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	Yury Andrea Barragán Gonzalez		Cédula:	1024480408			
Correo Electrónico:	barragang.yury@gmail.com		Teléfono(s):	3202189043			
Nombre del Supervisor - Planta:	William Eduardo Gomez Ramirez		Cargo:	Coordinador PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Victor Gomez - Andres Mojica		Perfil	Enfermero	No. CTO:	4869-4900	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004849	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	Psicóloga				
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							
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 VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 3.570.149	100,00%
							$ -	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		04/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN 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	Junio	$ 3.213.134
			7	$ 3.570.149	185	7	Julio	$ 3.570.149
						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
$ 10.353.432	$ 31.774.326	$ 31.774.326	$ -

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	REALIZAR PLANEACION, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA Y CONFORME A LAS CUALIDADES DE LOS LIENAMIENTOS DEFINIDOS POR LAS CATIVIDADES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL	CARACTERIZACION A USUARIOS CRONICOS, MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN ZONA DE SEVERIDAD ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19, PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL	FICHA DE CARACTERIZACION, FORMATO SISTEMA DE ALERTAS Y MAPA CON RETROALIMENTACION DE CADA PREDIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS LISTADO PARTICPACION VIRTUAL REUNION MENSUAL
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIOCIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS.	CARACTERIZACION A USUARIOS CRONICOS, MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN ZONA DE SEVERIDAD	FICHA DE CARACTERIZACION, FORMATO SISTEMA DE ALERTAS Y MAPA CON RETROALIMENTACION DE CADA PREDIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS
3	PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	PARTICIPACION EN PRECRITICA Y PREAUDITORIA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PROCESO	ACTA DE PRECRITICA Y CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
4	GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES	CARACTERIZACION A USUARIOS CRONICOS, MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN ZONA DE SEVERIDAD	FICHA DE CARACTERIZACION, FORMATO SISTEMA DE ALERTAS Y MAPA CON RETROALIMENTACION DE CADA PREDIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	NO APLICA	NO APLICA

6			
7			
8			
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	10	1034812528		$ 3.570.149

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	Colfondos	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		Compensar		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	Sura		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	Compensar		$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	'004800416283

Yury Andrea Barragán Gonzalez
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.480.408
CC. NO. CONTRATISTA

William Eduardo Gomez Ramirez
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Coordinador PSPIC

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

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-15, 07:55:45 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034812528

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY ANDREA BARRAGAN GONZALEZ				
Documento	CC 1024480408	**Dirección**	DG 69A SUR #18 L - 91		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7905296		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024480408		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BARRAGAN GONZALEZ YURY ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30						$ 1.428.060	231001		16 %	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.428.060	$ 178.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.428.060	$ 34.800	CCF24	2 %	$ 1.428.060	$ 28.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 178.600	$ 34.800	$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
888685881

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
10/02/2021

Número de aprobación
00685881

Dirección IP
186.154.36.109

Valor transacción
$ 470.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	1024480408

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.