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:	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO		Cédula:	1022996431		
Correo Electrónico:	sindy.hanny@hotmail.com		Teléfono(s):	3058745086		
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:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	VICTOR GOMEZ - ANDRES MOJICA		Perfil	ENFERMERO	No. CTO:	4869-4900

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5520-2020	Año Contrato: 2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965	
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	Mostrar							
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								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						$ 2.197.015	100,00%
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.197.015	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		11/06/2020				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	$ 4.394.030	1660	1	Enero	$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 768.955	2165	2	Febrero	$ 2.197.015
			3	$ 1.428.060	2287	3		
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 732.338	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 1.464.677	2618	5	Junio	$ 1.464.677
			6	$ 2.197.015	54	6	Julio	$ 2.197.015
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 2.197.015	185	7	Agosto	$ 2.197.015
						8	Septiembre	$ 2.197.015
						9	Octubre	$ 2.197.015
						10	Noviembre	$ 2.197.015
						11	Diciembre	$ 2.197.015
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.858.707	$ 19.040.797	$ 19.040.797	$ -

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 CONFORMES A LAS CUALIDADES DE LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS PARA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	REINDUCCION DE LA OPERACION DE FEBRERO DE 2021. ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES 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	LISTADO DE REINDUCCION 170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS LISTADO PARTICIPACION VIRTUAL REUNION ESPACIO VIVIENDA
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIOCIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO ALA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS.	170 PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS	LISTADO DE REINDUCCION 170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS LISTADO PARTICIPACION VIRTUAL REUNION ESPACIO VIVIENDA
3	PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD	170 PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS	LISTADO DE REINDUCCION 170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS LISTADO PARTICIPACION VIRTUAL REUNION ESPACIO VIVIENDA
4			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.197.015
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	15	1035053494		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	437282361

Sindy Fresno.

SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.022.996.431

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 INDIVIDU...

Fecha creación reporte 2021-02-15, 11:12:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035053494 **Referencia pago(PIN)** 8817775080

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY YURANY FRESNO SANTOFIMIO				
Documento	CC 1022996431	**Dirección**	CR 8F SUR #73 B - 73 BIS SANTA LIBRADA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3058745086		
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 1022996431		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					FRESNO SANTOFIMIO SINDY YURANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

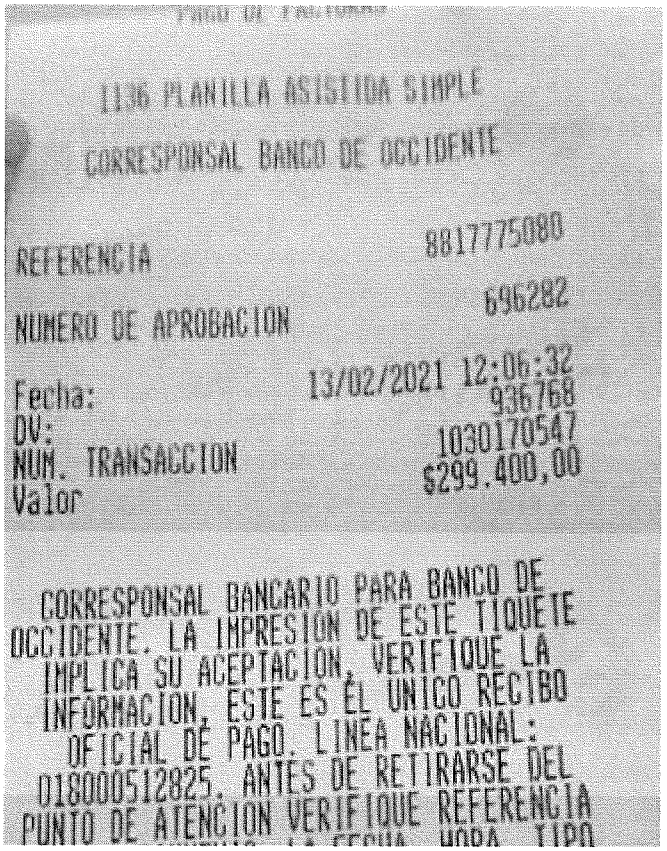
Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	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			$ 878.806	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF22	2 %	$ 908.526	$ 18.200	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

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!



PAGO DE PLANILLA

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8817775080

NUMERO DE APROBACION 696282

Fecha: 13/02/2021 12:06:32

DV: 936768

NUM. TRANSACCION 103017054?

Valor $299.400,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA