ALCALDÍA 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 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21		
Nombre del Contratista:	HAIDY AMANDA CORTES MURCIA		Cédula:	20.576.217		
Correo Electrónico:	haidycortes@gmail.com		Teléfono(s):	3209192547		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	CODIGO 243- GRADO 20
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	DALIA AZUCENA LONDOÑO ORTÍZ		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	5084-2020

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005068	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	INGENIERA DE ALIMENTOS				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL				

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							
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 VIGILANCIA SANITARIA AMBIENTAL SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K31PI				$ 4.119.403	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.119.403	CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		4/06/2020				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	$ 8.238.806	1660	1	Enero	$ 4.119.403
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.441.791	2165	2	Febrero	$ 4.119.403
			3	$ 2.677.612	2287	3	Marzo	$ 4.119.403
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.373.134	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 2.746.269	2618	5		
			6	$ 4.119.403	54	6	JUNIO	$ 3.707.463
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 4.119.403	185	7	JULIO	$ 4.119.403
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 4.119.403	449	8	AGOSTO	$ 4.119.403
						9	SEPTIEMBRE	$ 4.119.403
						10	OCTUBRE	$ 4.119.403
						11	NOVIEMBRE	$ 4.119.403
						12	DICIEMBRE	$ 4.119.403
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.946.269	$ 40.782.090	$ 40.782.090	$ -

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	Apoyar la coordinacion tecnica de las acciones e intervenciones como profesional lider operativo adelantadas por el equipo operativo en cada una de las localidades, en el marco de los lineamientos definidos para el contrato PIC	Planeación de actividades a realizar durante el mes, al equipo operativo. Envió de las bases del censo general y priorizados. Asignación de actividades al equipo de trabajo.	Actas de asignación de actividades, acta de base de seguimiento de priorizados.
2	Reuniones internas para socializar al equipo operativo los temas tratados y acuerdos de las reuniones convocadas por la SDS, de acuerdo a lo definido por cada Subred.	*Se realiza reunión con el equipo de trabajo.*	*Acta de reunión*
3	Recepcion, revision y seguimiento de soportes de actividades realizadas por el equipo operativo en el marco del contrato PIC.	Se realiza la recepción de los soportes, preauditoria de los mismos y seguimiento a las actividades realizadas por el equipo operativo.	Actas de recepción, preauditoria y seguimientos
4	Atencion de la auditoria y de las visitas de seguimiento programadas por la SDS.	Presentación de los soportes al equipo auditor	Acta de la auditoria.
5	Realizar revision y validacion de la informacion consignada de manera mensual en sistema Sivigila D.C modulo Sisvea (censo de establecimientos, medidas sanitarias de seguridad, medicamentos de control especial, vehiculos transportadores de alimentos, operativos, aspectos del acta de seguridad quimica), aplicativo SISA, y aplicativos de la linea de Aire, Ruido y Radiacion Electromagnetica, previo al vencimiento del plazo de reporte.	Revisión de la información ingresada en al aplicativo SIVIGILA	Acta de seguimiento al aplicativo SIVIGILA

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 V6

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.119.045
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	11	49246786		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUARENTA Y CINCO 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	SI			$ -	
SALUD		SANITAS EPS	$ 1.647.618	$ 206.000	$ 206.000
ARL	3	ARL SURA		$ 40.100	$ 40.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 246.100	$ 246.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66947726511

HAIDY AMANDA CORTES MURCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
20.576.217

WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Dalia Azucena Londoño Ortiz
Cc. 53054008
Referente De Vigilancia
En Salud Ambiental

DALIA AZUCENA LONDOÑO ORTIZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HAIDY AMANDA CORTES MURCIA	**NIT:**	20576217
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2021
Número de Radicación:	49246786	**Total a pagar:**	$246,200
Fecha de vencimiento:	10/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/03/2021	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

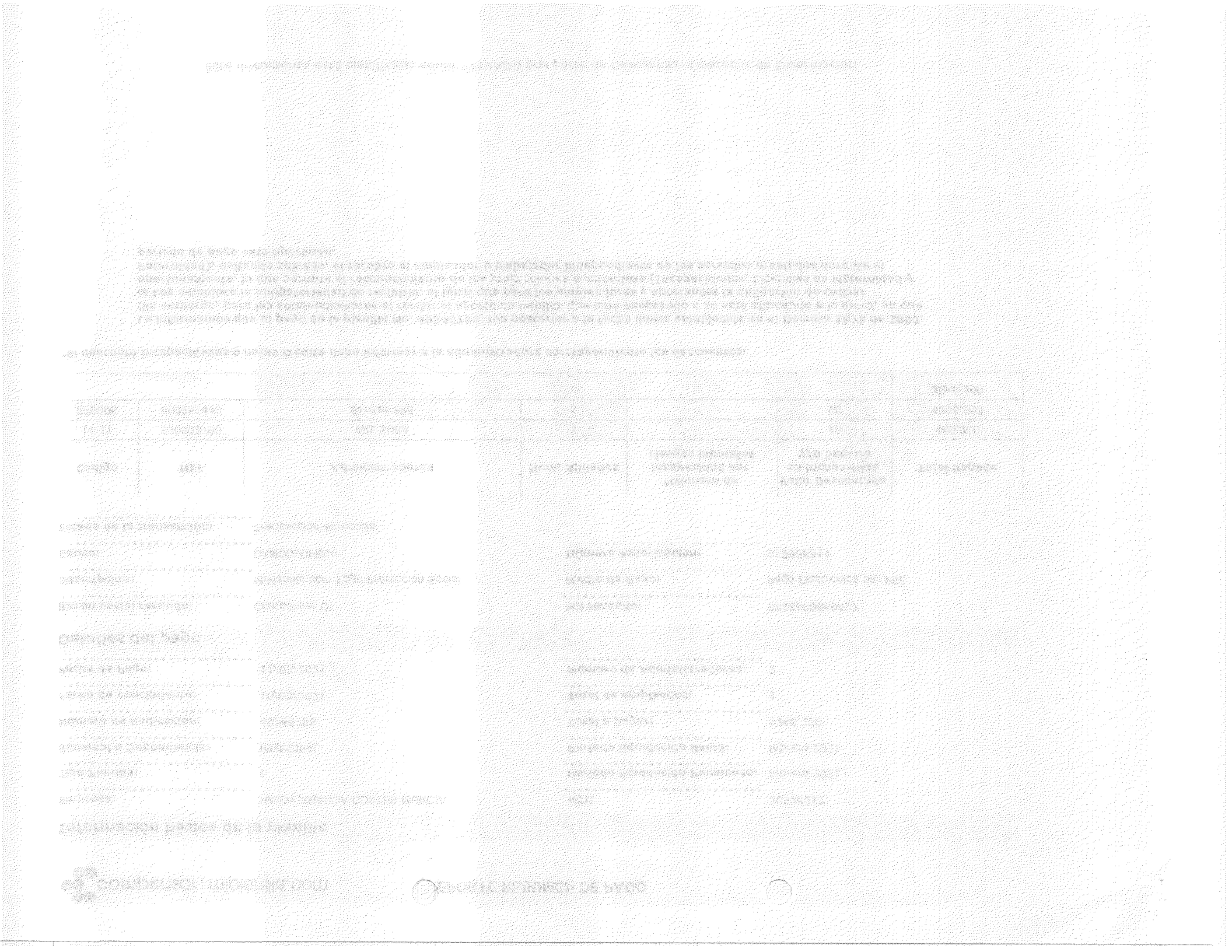
Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	919958314
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$40,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$206,000
						$246,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 49246786, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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	20576217	HAIDY AMANDA CORTES MURCIA	Cra 115 No 89 A 31	8124985	haidycortes@hotmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	11/03/2021	49246786	$246.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	206.000	206.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	246.200	246.200

PAGADA

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
CC	20576217	HAIDY AMANDA CORTES MURCIA		Cra 115 No 89 A 31	8124985	haidycortes@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	I	11/03/2021	49246786	$246.200

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	Economía	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	20576217	Cortes Murcia haidy Amanda	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS006	1.647.761	208.000	14-11	1.647.761	3	40.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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