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-mar.-21		Hasta:	31-mar.-21		
Nombre del Contratista:	Leidy Dayana Jimenez Chaparro		Cédula:	1031183663		
Correo Electrónico:	leidytareas26@gmail.com		Teléfono(s):	3152977193		
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:		Codigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	Profesional Especializado 2	No. CTO:	4031

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004925	Año Contrato: 2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327	
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							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PÚBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 2.197.015	100,00%
							$ -	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		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	$ 4.394.030	1660	1	Enero	$ 2.197.015
			2	$ 979.200	1798	2	Febrero	$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	3	$ 768.955	2165	3	Marzo	$ 2.197.015
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.428.060	2287	4		
			5	$ 732.338	2521	5		
4	2020-12-11	2021-01-31	6	$ 1.464.677	2618	6	Junio	$ 1.977.314
			7	$ 2.197.015	54	7	Julio	$ 2.197.015
5	2021-02-01	2021-02-28	8	$ 2.197.015	185	8	Agosto	$ 2.197.015
6	2021-03-01	2021-03-31	9	$ 2.197.015	449	9	Septiembre	$ 3.176.215
						10	Octubre	$ 2.197.015
						11	Noviembre	$ 2.197.015
						12	Diciembre	$ 2.197.015
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.371.344	$ 22.729.649	$ 22.729.649	$ -

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 CORRESPONTIENTES A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO EL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA Y CONFORMES A LAS CUALIDADES DE LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS PARA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	REINDUCCION DE LA OPERACION MARZO 2021 ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS DE COVID PARA TAMIZACION DE USUARIO EN ZONAS ESPECIALES ACORDE A DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE EMERGENCIA	LISTADO REINDUCCIÓN. 170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS LISTADO PARTICIPACIÓN VIRTUAL REUNION ESPACIO VIVIENDA
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIODICIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS.	170 PRUEBAS COVID PARA TAMIZACIÓN DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS	LISTADO REINDUCCIÓN. 170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS LISTADO PARTICIPACIÓN 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 TAMIZACIÓN DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS	LISTADO REINDUCCIÓN 170 MUESTRAS TOMADAS Y ENVIADAS A LABORATORIO DE SDS LISTADO PARTICIPACIÓN VIRTUAL REUNION ESPACIO VIVIENDA
4			
5			
6			
7			
8			
9			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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	$ 2.197.015
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	48680369		
2021	2	2021	03	11			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS

ITEM		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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SURA		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	621059195

Leidy Dayana Jimenez Chaparro
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.183.663
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CARLOS ANDRES MORA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializado 2.

2021-02-12

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	1031183663	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO	KR 71 # 62 B 35 SUR CASA 98	3617435	albachaparrog@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-02	2021-02	1	11/03/2021	48630389	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

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	860503790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

BBVA

Ref: 09724720

Estimado (a) Cliente:

Te informamos que el día 2021-03-11 a las 10:42, realizaste un pago por el sistema PSE al comercio COMPENSAR-OI , por un valor de $281,200.00 desde la cuenta terminada en XXX3216, a través de nuestro servicio BBVA Net.

Recuerda:

1. Realiza el pago ingresando al portal de la entidad donde tienes los recursos cumpliendo los requerimientos de seguridad que te soliciten.

2. El pago se registrará en la fecha en que se reciba confirmación de transacción aprobada por la entidad originadora.