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

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	Karen Tatiana Riaño Ospina		Cédula:	1030613386			
Correo Electrónico:	pecta14@gmail.com		Teléfono(s):	3213088003			
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:	Carlos Andres Mojica Aguilar		Perfil	ProfesionalEspecializado2	No. CTO:	4031	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004841	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	Enfermera				
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							
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							
#IREF!		SALUD PÚBLICA	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	$ 4.790.909	1660	1	Enero	$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.249.552	2165	2	Febrero	$ 3.570.149
			3	$ 2.920.597	2287	3	Marzo	$ 3.570.149
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	$ 1.785.074
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 3.570.149	185	7	Julio	$ 2.648.820
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 3.570.149	449	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	$ 32.995.086	$ 32.995.086	$ -

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, 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 Marzo 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 del entorno hogar.	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 auditoría 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 cumplimientno 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	$	3.570.149
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9417082575			
2021	2	2021	03	15				

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

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0570451870081028

Karen Tatiana Riaño Ospina
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.613.386
CC. NO. CONTRATISTA

William Eduardo Gomez Ramirez
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Coordinador PSPIC

Carlos Andres Mojica Aguilar
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ProfesionalEspecializado2

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030613386		PIAÑO OSPINA KAREN TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 73 37 64 sur int 28 apt 155	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4591934	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	923383334	9417082575	I	2021/03/18	2021/03/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$470,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$470,500	$0	$0	$470,500

2021/03/15 08:14 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030613386		RIAÑO OSPINA KAREN TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 73 39 64 sur int 28 apt 155	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4591934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	923383334	9417082575	I	2021/03/18	2021/03/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$470.500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$28,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$28,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0
1	CC	1030613386	RIAÑO KAREN	230301	30	$1,428,059	$228,500	EPS010	30	$1,428,059	$178,600	CCF22	30	$1,428,059	$28,600	14-11	30	$1,428,059	$34,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$28,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0

2021/0 5:08:14 AM

Gmail

Karen Tatiana Riaño Ospina <pecta14@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 923383334

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 15 de marzo de 2021, 8:14
Para: pecta14@gmail.com



¡Hola, KAREN TATIANA RIAÑO OSPINA

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 923383334
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9417082575
Valor de la Transacción: $ 470.500
Fecha de Transacción: 15/03/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas frecuentemente.