firma

| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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: | MÓNICA DEL PILAR GORDILLO CASTAÑEDA | | Cédula: | 1014179437 | | | |
| Correo Electrónico: | LIC.MPGC@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3173739636 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | WILLIAN 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: | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | | Perfil | REFERENTE E. EDUCATIVO | No. CTO: | 4998 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004991 | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 965 |
| PERFIL: | DIGITADORA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | CENTRO JUVENIL | | | | |

## 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 EDUCATIVO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K29PI | | | | $ 1.647.671 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 1.647.671 | UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN 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 | $ 3.295.522 | 1660 | 1 | Enero | $ 1.647.761 |
| 2 | 2020-11-01 | 2020-11-30 | 2 | $ 576.716 | 2165 | 2 | Febrero | $ 1.647.761 |
| | | | 3 | $ 1.071.045 | 2287 | 3 | Marzo | $ 1.647.761 |
| 3 | 2020-12-01 | 2020-12-10 | 4 | $ 549.254 | 2521 | 4 | | |
| 4 | 2020-12-11 | 2021-01-31 | 5 | $ 1.098.507 | 2618 | 5 | | |
| | | | 6 | $ 1.647.761 | 54 | 6 | Junio | $ 1.482.985 |
| 5 | 2021-02-01 | 2021-02-28 | 7 | $ 1.647.761 | 185 | 7 | Julio | $ 1.647.761 |
| 6 | 2021-03-01 | 2021-03-31 | 8 | $ 1.647.761 | 449 | 8 | Agosto | $ 1.647.761 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 1.647.761 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 1.647.761 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 1.647.761 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 1.647.761 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.778.507 | $ 16.312.834 | $ 16.312.834 | $ - |

## 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 | IMPLEMENTAR LOS PROCESOS ASIGNADOS COMO TECNICO 3 CON CRITERIOS DE CALIDAD A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL | SE DESARROLLA LA DIGITACIÓN DEL PROCESO DE SALUD MENTAL DEL MES DE ENERO Y FEBRERO 2021, | MAGNETICO Y BASES VIRTUALES |
| 2 | GARANTIZAR LA CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS PRODUCTOS CONCERTADOS, PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIODICIDAD DEFINIDA Y ASISTIR A PROCESOS DE PREAUDITORIAS Y AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO | SE DESARROLLA LA DIGITACIÓN DEL PROCESO DE SALUD MENTAL DEL MES DE ENERO Y FEBRERO 2021, | MAGNETICO Y BASES VIRTUALES |
| 3 | GARANTIZAR LA CUSTODIO Y PROTECCIÓN DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNÉTICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES | SE HACE RECEPCIÓN Y DEVOLUCIÓN DE LOS SOPORTES Y LISTADOS EN BUEN ESTADO DE LOS DIFERENTES PROCESOS EN EL MES DE ENERO | FORMATOS FÍSICOS |
| 4 | ACTIVAR LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DANDO RESPUESTA A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA COMUNIDAD | SE REALIZA DIGITACION DEL PROCESO DE SALUD MENTAL | FISICO |

| 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 V8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS | SE LE INFORMA AL TECNÓLOGO LOCAL DE GESI LOS INCONVENIENTES PRESENTADOS DURANTE LA DIGITACION | ACTAS |
| 6 | ASISTIR A PROCESOS DE FORTALECIMIENTO TECNICO PARA EL DESARROLLO ADECUADO Y CON CALIDAD DE LOS PROCESOS DE SALUD PUBLICA | SE ASISTE A REUNION DE EQUIPO MES DE FEBRERO | LISTADO DE ASISTENCIA |
| 7 | ASISTENCIA TECNICA EN EL COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACION QUE INCLUYE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA CALIDAD DEL DATO (COMPLETITUD, SIMULTANEIDAD, CONGRUENCIA, EXACTITUD, CONSISTENCIA) EN EL PROGRAMA Y LA REVISION, VERIFICACION Y SEGUIMIENTO AL | SE DA CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS, ASÍ MISMO, DE LOS REQUERIMIENTOS QUE INFORMA EL TÉCNICO Y TECNÓLOGO LOCAL DE GESI | ACTAS |
| 8 | CONSOLIDACION LOS INFORMES MENSUALES Y TABLEROS DE CONTROL | DIGITACION DE CARPETAS SUMINISTRADAS | APLICATIVO WEB |
| 9 | CONSOLIDAR EL INVENTARIO REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE LOS APLICATIVOS | SE LE INFORMA AL TECNÓLOGO LOCAL DE GESI CUANDO LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS NO ESTÉN FUNCIONANDO | ACTAS |
| 10 | DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO A SU PERFIL | REALIZAR ENTREGA A TECNOLOGO | FISICO |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.647.761 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 03 | 08 | 7779853313 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN 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 | COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | SERVIMED | | $ 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: | AV VILLAS S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 049766871 |
|---|---|---|---|---|---|

MÓNICA DEL PILAR GORDILLO CASTAÑEDA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.014.179.437
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAN EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Sandra Patricia Amado Reyes
Cc. 52173618
SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE E. EDUCATIVO

2021-02-12

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1014179437 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | MONICA DEL PILAR GORDILLO CASTANEDA | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 71 69C-85SUR MZ 1 C 25 | TELÉFONO: | 7167327 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7779853313** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/03/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 916918208 | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 145.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 901037916 | MIN002 | MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN | 1 | $ 113.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 113.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 22.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 22.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 281.200** |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | Firmo |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V8 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-mar.-21 | Hasta: | 31-mar.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | MERY YINET ORTEGA GOMEZ | | Cédula: | 1023838152 | | | |
| Correo Electrónico: | GINETHMOON21@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3112431127 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | | Cargo: | COORDINADOR PSPIC | Código-Grado: | 243-20 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervisión - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | | Perfil | REFERENTE DEL PROCESO | No. CTO: | 4998 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 006394 | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 965 |
| PERFIL: | PROFESIONAL DE APOYO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | ENTORNO EDUCATIVO | | | | |

## 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 EDUCATIVO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K29PI | | | | $ 4.668.657 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 4.668.657 | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 03/09/2020 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/10/2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| | | | 1 | $ 155.622 | 1798 | 1 | Enero | $ 4.668.657 |
| 1 | 2020-11-01 | 2020-11-30 | 2 | $ 1.634.030 | 2165 | 2 | Febrero | $ 4.668.657 |
| | | | 3 | $ 3.034.627 | 2287 | 3 | Marzo | $ 4.668.657 |
| 2 | 2020-12-01 | 2020-12-10 | 4 | $ 1.556.219 | 2521 | 4 | | |
| 3 | 2020-12-11 | 2020-12-31 | 5 | $ 3.112.438 | 2618 | 5 | | |
| | | | 6 | $ 4.668.657 | 54 | 6 | | |
| 4 | 2021-02-01 | 2021-02-28 | 7 | $ 4.668.657 | 185 | 7 | | |
| 5 | 2021-03-01 | 2021-03-31 | 8 | $ 4.668.657 | 449 | 8 | | |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 4.668.657 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 4.668.657 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 4.668.657 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 4.668.657 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.181.692 | $ 32.680.599 | $ 32.680.599 | $ - |

## 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 Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. | Realizar seguimiento de las acciones realizadas por los profesionales por medio telefonico, seguimiento al diligenciamiento de bases de datos . Se realiza pre critica de los datos registrados en los productos elaborados por parte del equipo del | Bases de datos Drive Formatos de captura Actas y Estados de asistencia |
| 2 | Aportar y apoyar la planeación estratégica operativa y realizar acompañamiento técnico a los equipos de operación | Se realiza planeacion de las actividades determinadas | Actas y listados de asistencia Plan estratégico |
| 3 | Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas | Se apoya a la construccion de informes solicitados, se realiza diligenciamiento de tablero de control, de acuerdo a las actividades que se realizan, | Reporte matriz 1186 Tablero de control Matriz drive |
| 4 | Planear, verificar, y presentar procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. | Se realiza verificación y pre critica del dato a los soportes entregados y de las acciones realizadas por los diferentes perfiles de las acciones en salud publica desarrolladas | Bases de datos Drive |
| 5 | Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades | Se garantiza custodia y protección de los documentos físicos y magneticos entregados para la ejecucion de las actividades establecidas | Documentos entregados con calidad y oportunidad |
| 6 | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad | Se realiza activacion de ruta, de acuerdo a las necesidades identificadas | Actas de entrega para verificacion y digitacion de activaciones de ruta |
| 7 | Entregar mensualmente al supervisor del contratoinforme de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. | Se realiza entrega de informe de actividades desarrolladas Se realiza entrega de cronograma de actividades | Informe de actividades y cronograma diligenciado |
| 8 | Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. | Según requerimientos de parte del referente del proceso | Según requerimientos. |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | $ 4.668.657 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 03 | 08 | 49147929 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 | PROTECCION | $ 1.867.463 | $ 298.800 | $ 298.800 |
| SALUD | | SURA | | $ 233.400 | $ 233.500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 45.500 | $ 45.500 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 577.700 | $ 577.800 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 005300560397 |
|---|---|---|---|---|---|

Gineth ortega

MERY YINET ORTEGA GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.888.152
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Sandra Patricia Amado Reyes
C.C. 52178810

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
Referente Espacio Educativo
REFERENTE DEL PROCESO

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 | 1023888152 | MERY YINET ORTEGA GOMEZ | cra 4 numero 136a-80 sur | 3112431127 | ginethmoon16@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTA 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 | 08/03/2021 | 49147929 | $577.800 | |

## 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 | 233.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 233.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 298.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 298.800 | 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 | 860903790-5 | 45.500 | | | | 45.500 | 0 | 0 | 45.500 | | | 455 | 45.500 | 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 | 233.500 | 233.500 |
| Pensión | 1 | 298.800 | 298.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 45.500 | 45.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 577.800 | 577.800 |

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 | 1023888152 | MERY YINET ORTEGA GOMEZ | cra 4 numero 136a-80 sur | 3112431127 | ginethmoon1@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTA D. C. | BOGOTA, 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 | 08/03/2021 | 49147929 | $577.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Colombiano en el exterior | Estudiante | Dom. Reside | Actividad | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COTIZACIÓN | Cód. AFP | ISC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | ISC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | ISC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | ISC CCF | Aporte CCF | ISC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1023888152 | ORTEGA GOMEZ MERY YINET | 00 | 0 | | 1 | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.667.453 | 288.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.667.453 | 239.500 | 14-11 | 1.667.453 | 3 | 45.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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