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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		Cédula:	52303231			
Correo Electrónico:	erika3milenio@gmail.com		Teléfono(s):	3208506151			
Nombre del Supervisor - Planta:	FABIOLA BAUTISTA LOPEZ		Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO (C)	Codigo-Grado:	Codigo 009 - Grado 05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	MARIA CRISTINA GUZMAN RODRIGUEZ		Perfil	PROF. ESPECIALIZADO	No. CTO:	3502-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004310	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	728
PERFIL:	PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
		ADMINISTRATIVA	R15SA				$ 4.200.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.200.000	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		23/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3	Marzo	$ 1.120.000
						4	Abril	$ 4.200.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.460.000	$ 5.460.000	$ 5.320.000	$ 140.000

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	Elaborar o actualizar, socializar y aplicar instrumento, tabular resultados y elaborar informe de necesidades y expectativas y clima organizacional: participar ULC y/o reuniones de la Direccion	Participe en Reunión con el Departamento Administrativo del Servicio Civil, SIDEAP con el fin de aclara inconsistencia en la información reportada. Asisti a ULC Participle reunion Ambiental - HUERTAS Participe en las siguientes reuniones con Compensar REINDUCCIÓN DISTRITO 2021 - PLAN DE TRABAJO - PROPUESTA DE PLAN DE BIENESTAR Se realizo reunión de equipo y con la dirección	Correos Electrónicos Asistencia Presentaciones
2	Elaborar, revisar y ajustar, plan, cronograma y resolución de Bienestar social e incentivos	Realice seguimiento a las actividades correspondientes a los meses de Marzo y Abril que se debian ejecutar con el fin de cumplir con el plan de Bienestar. Entrega de informes, MIGP, MAPA DE RIESGOS, POA	Correos Electrónicos Plan de Bienestar Entrega de informes, MIGP, MAPA DE RIESGOS Informes
3	Presentar el plan y cronograma de Bienestar Social e Incentivos ante el comité Gestion y Desempeño, para aprobación	El plan de Bienestar fue aprobado con resolución el día 29 de enero de 2021. Realice seguimiento a las actividades correspondientes a los meses de Marzo y Abril que se debian ejecutar con el fin de cumplir con el plan de Bienestar.	Resolución Correos Electrónicos Plan de Bienestar

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

4	Normalizar, tramitar, publicar y realizar seguimiento a la 4 articulo 83 ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del Artículo 2 de la ley 1562 de 2012, publicación del plan de Bienestar, participar en mesas de acreditación del estándar de Talento Humano	Se encuentra publicado el plan de Bienestar en la intranet. Asisti a mesa de acreditación	Listado de asistencia
5	Elaborar y tramitar estudio de necesidad de contrato con la CCF, elaborar y tramitar estudio de necesidades para la Dotación de Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales, que le asiste derecho	Se solicito situación administrativa del primer trimestre Se solicito base de reubicación del primer trimestre Se realizo cruce de bases de datos y verificación de información. Elabore y tramite estudio de necesidades para la Dotación de Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales, que le asiste derecho Realice seguimiento al proceso de entrega de dotación a exfuncionarios	Estudio de necesidades Correo electrónico Base de dotaciones Estudio de necesidades
6	Realizar proceso electoral del Comité de Convivencia Organizacional, Comité ética, Comité de incentivos.	Se realiza traslado de requerimiento al comité de convivencia, con el fin de dar respuesta oportuna al peticionario	Correo electrónico Requerimientos Traslado de Requerimientos,
7	Y las demas actividades inherentes al objeto y naturaleza del contrato que sean asignadas por el supervisor del contrato	Llamada telefónica y entrega de obsequios a Preprensionados Revisión requerimientos Asisti a reunión Jardín Botánico Depuracion de Archivo Convocatoria Media Maratón Convocatoria Jardín Botánico Llamada telefónica y entrega de obsequios de diciembre a los niños Remitir información a comunicación con el fin que los funcionarios obtengan información de las actividades brindadas por la entidad y por los Aliados	Listado de entrega Registro fotografico Respuesta o traslado a requerimiento Correo electrónico Listado de convocatoria Regalos Obsequios

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.120.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	03	25	49477459		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON CIENTO VEINTE MIL 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	$ 232.300
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 181.500
ARL	1	POSITIVA		$ 4.700	$ 7.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 263.700	$ 421.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	057000057012419 8

ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.303.231
CC. NO. CONTRATISTA

FABIOLA BAUTISTA LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR OPERATIVO (C)

MARIA CRISTINA HERMAN RODRIGUEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. ESPECIALIZADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52900291	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		CRA 24C 63 40 SUR	8059305	erika2millonio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	1	25/03/2021	48477459	$506.100	

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					
EPS000	Compensar EPS	860066942-7	181.600	55.000		0		0	0	0	0	237.100	2

TOTALES PENSIÓN

Código APP	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	232.300	0	0	0	0	0	0		232.300	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										
14-23	Positiva Seguros	900011153-0	7.600				7.600	0	0	7.600			0	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.100	0	0	29.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICDF				
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	237.100	237.100
Pensión	1	232.300	232.300
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	1	29.100	29.100
ESAP	0	0	0
ICDF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	506.100	506.100

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	52003701	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		CRA 24C 53 40 SUR	8059305	erika3milenio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – 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	IBC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	1	26/03/2021	494774459	5606.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto.	Ciudad	Tipo Cot.	Extranjero	No.	INGRESO	RETIRO	T.D.	T.S.	T.P.	V.T.	S.L.N.	I.G.E.	L.M.A.	V.S.P.	V.T.	AUS.	Días Cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo Pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días a Cargo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79595902	HURTADO OLIVEROS GIOVANNI ARTURO	45	0		N																0	0	0	0	0	0																
2	CC	52003701	HURTADO OLIVEROS ERIKA ROCIO	68	0		N															25-14	1.451.600	200.300	0	0	0	0	EPS008	0	55.800														
																						EPS008	1.451.600	181.500								14-01	1.451.600	1	7.600	CCF24	1.451.600	29.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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