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:	DERLY YOHANA BERNAL GALLO		Cédula:	1014188926			
Correo Electrónico:	derlybernal@gmail.com		Teléfono(s):	3108061099			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDRES FELIPE TORRES RODRIGUEZ		Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Codigo-Grado:	05-009	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003540	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	146
PERFIL:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
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	R20SA				$ 3.750.000	100,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.750.000	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	Febrero	$ 3.750.000
						3	Marzo	$ 3.750.000
						4	Abril	$ 3.750.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.250.000	$ 11.250.000	$ 11.250.000	$ -

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	Consolidar, hacer seguimiento , analizar y elaborar informes de la Gestión resultante de los procesos de ingreso y gasto de la Subred Sur.	Consolidación de datos presupuestales (gastos) para informe comparativo por periodo.	Informe comparativo gastos marzo 2020 vs 2021
2	Consolidar información y producir respuestas e informes requeridos por la Dirección Financiera.	Consolidación de información para respuesta a requerimientos del Concejo de Bogotá D.C.y Contraloria.	Envio de respuesta de requerimientos Concejo de Bogotá y Contraloria.
3	Hacer seguimiento a las metas de facturación, radicación y recaudo.	NO APLICA	NO APLICA
4	Hacer seguimiento de los contratos suscritos con los diferentes pagadores vs el proceso de facturación.	NO APLICA	NO APLICA
5	Realizar informes del parámetro de ingresos vs la producción de de salud.	NO APLICA	NO APLICA
6	Realizar los informes de cruce de costos con la producción de servicios de salud por servicio de Hospitalización, Consulta Externa, Urgencias, Cirugía.	NO APLICA	NO APLICA

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

7	Realizar informe del estado de resultados vs la producción de servicios.	NO APLICA	NO APLICA
8	Apoyar la elaboración de los informes de Junta Directiva mensualmente.	NO APLICA	NO APLICA
9	Programar la agenda de comités relacionados con la dirección financiera.	Asistir al comité financiero	Realizar acta de cada comite realizado en el mes.
10	Programar la agenda de entrega de informes institucionales y entes de control.	NO APLICA	NO APLICA
11	Realizar los planes de mejora correspondientes a las auditorias de la revisoría fiscal.	NO APLICA	NO APLICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.750.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	16	49482983		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA 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	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 240.000
SALUD		COMPENSAR		$ 187.500	$ 187.500
ARL	1	SURA		$ 7.800	$ 7.900
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 435.300	$ 435.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	055047610073735

DERLY YOHANA BERNAL GALLO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.014.188.926
CC. NO. CONTRATISTA

ANDRES FELIPE TORRES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR FINANCIERO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DERLY YOHANA BERNAL GALLO	**Nit:**	1014188926
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	1	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2021
Número de radicación:	49482983	**Total a pagar:**	$465,400
Fecha de vencimiento:	09/04/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	16/04/2021	**Número de administradoras:**	4

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:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	958507603
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$7,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$240,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$30,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$187,500
						$465,400

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

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción