DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA ARIZA HERNÁNDEZ		Cédula:	1010215086			
Correo Electrónico:	planeacion3@subredsur.gov.co		Teléfono(s):	3202005385			
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN		Cargo:	JEFE OFICINA ASESORA DIREC	Codigo-Grado:	115-06	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JOHN JAIRO VASQUEZ HERRERA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3333	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003332	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3332
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIOAL				
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	T085A				$ 4.850.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.850.000	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS 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	$ 4.850.000
						3	Marzo	$ 4.850.000
						4	Abril	$ 4.850.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.550.000	$ 14.550.000	$ 14.550.000	$ -

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	ESTABLECER, CONSOLIDAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	SE PRESENTÓ INFORME CORRESPONDIENTE AL PRIMER TRIMESTRE DE 2021, CON LAS ACTUALIZACIONES REALIZADAS A LA FECHA Y EL ESTADO DE CADA UNO DE LOS PROCESOS.	SE ENCUENTRA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA PAA 2020, EN LA PLATAFORMA SECOP II Y OFICIOS QUE REPOSAN EN LA OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL
2	REALIZAR LA CONSOLIDACIÓN, REVISIÓN, ACTUALZIACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS COMITÉS INSTITUCIONALES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, INCLUYENDO PLAN DE ACCIÓN, RESOLUCIONES Y ACTAS DE SEGUIMIENTO.	SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A CADA UNO DE LOS COMITÉS INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS PRESENTANDO INFORME CORRESPONDIENTE AL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO, EN EL CUAL SE EVALUÓ EL CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN Y EL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE ACUERDO A PERIODICIDAD ESTABLECIDA.	SE ENCUENTRA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA COMITÉS INSTITUCIONALES-
3	APOYAR LA REALIZACIÓN, EJECUCIÓN, CITACIÓN Y ELABORACIÓN DE ACTAS DE LOS DIFERENTES COMITÉS AD – HOC DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	SE PRESENTÓ UN CASO PARA ANÁLISIS DE COMITÉ AD - HOC Y SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LOS CASOS INCONCLUSOS DERIVADOS DE LAS SESIONES ANTERIORES.	SE ENCUENTRA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA COMITÉS AD - HOC.
4	REALIZAR LOS REPORTES MENSUALES DE SARLAFT EN LA PLATAFORMA UIAF SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE LOS 10 PRIMEROS DÍAS DE CADA MES.	SE REALIZARON LOS REPORTES CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO DE 2021.	SE ENCUENTRA SOPORTE DE REPORTE EN LINEA EN PÁGINA DE LA UIAF Y EN CARPETA MAGNÉTICA SARLAFT.
5	REALIZAR EL CARGUE Y ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS CORRESPONDIENTES AL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES EN LA PLATAFORMA SECOP II.	SE REALIZÓ EL REPORTE CORRESPONDIENTE EN LA PLATAFORMA SECOP II DE LAS VERSIONES 10 Y 11.	PLATAFORMA SECOP II
6	PARTICIPAR EN LAS MESAS DE ACREDITACIÓN Y GENERAR RESPUESTA A OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADAS DE LOS INFORMES CORRESPONDIENTES.	HUBO PARTICIPACIÓN EN LA MESA DE ACREDITACIÓN CORRESPONDIENTE AL ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO, EN LA CUAL FUE ASIGNADO A LA OFICINA EL ESTÁNDAR 105 PARA DESARROLLO Y SEGUIMIENTO. ASÍ MISMO PARTICIPÉ EN LA REUNIÓN PARA LA CONTRUCCIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA CORRESPONDIENTES A LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.	SE ENCUENTRA EN MEDIO MAGNÉTICO, EN LA CARPETA ACREDITACIÓN 2021.
7	REVISAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	SE REVISARON LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	SE ENCUENTRA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA CONTROL DOCUMENTAL DESARROLLO INSTITUCIONAL

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 V5

8	SEGUIMIENTO A PRIMER TRIMESTRE DE LOS RIESGOS CORRESPONDIENTES A LOS REPORTES UIAF Y A PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.	SE ENVIARON SOPORTES CORRESPONDIENTES A LOS RIESGOS EVIDENCIADOS Y SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO A LA PROFESIONAL DE RIESGOS.	SE ENCUENTRA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA PAA 2021 Y REPORTES UIAF.
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	$ 4.850.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	13	49846922		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL 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	$ 1.940.000	$ 310.400	$ 310.400
SALUD		COMPENSAR		$ 242.500	$ 242.500
ARL	1	SURA		$ 10.100	$ 10.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 563.000	$ 563.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870466986

DIANA PAOLA TARIZA HERNÁNDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.215.036
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA LIBIA TORRES AGUILLÓN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA ASESORA DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

JOHN JAIRO VASQUEZ HERRERA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-01

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	1010215086	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ	CL 32 SUR NO 68 C 73	3863064	dianispah@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	13/04/2021	49846922	$574,800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	242,500	0		0		0	0	0	0	242,500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	310,400	0	0	0	0	0	0		310,400	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	890903790-5	10,200				10,200	0	0	10,200			102	10,200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11,700	0	0	11,700	1

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	242,500	242,500
Pensión	1	310,400	310,400
Riesgos Laborales	1	10,200	10,200
CCF	1	11,700	11,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	574,800	574,800

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	1010215086	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ		CL 32 SUR NO 68 C 73	3863064	dianispah@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	13/04/2021	49846922	$574,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Salario	Extranjero	Colom. en el Exterior	Estudiante	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010215086	ARIZA HERNANDEZ DIANA PAOLA	59	0			N																26-14	1,940,000	310,400	0	0	0	0	EPS008	1,940,000	242,500	14-11	1,940,000	1	10,200	CCF24	1,940,000	11,700	0	0	0	0	0

PAGADA

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