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-abr-21	Hasta:	30-abr-21			
Nombre del Contratista:	IVONNE TATIANA VELASQUEZ CLAVIJO		Cédula:	1013650876			
Correo Electrónico:	velasquezivonne121@gmail.com		Teléfono(s):	3153226080			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	4031	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006712	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1798
PERFIL:	PSICOLOGA				
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							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 3.627.628	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.628	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		16/10/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-11-01	2020/11731	1	$ 1.249.552	2165	1	Enero	$ 3.570.149
			2	$ 2.320.597	2287	2	Febrero	$ 3.570.149
2	2020-12-01	2020-12-10	3	$ 1.190.050	2521	3	Marzo	$ 3.570.149
3	2020-12-11	2021-01-31	4	$ 2.380.099	2518	4	Abril	$ 3.627.628
			5	$ 3.570.149	54	5		
4	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 3.570.149	185	6		
5	2021-03-01	2021-03-31	7	$ 3.570.149	449	7		
6	2021-04-01	2021-04-30	8	$ 3.627.628	775	8		
						9		
						10	Octubre	$ 1.785.075
						11	Noviembre	$ 3.570.149
						12	Diciembre	$ 3.570.149
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.785.075	$ 23.263.448	$ 23.263.448	$ -

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 PROFESIONALES UNIVERSITARIO CON CRITERIO 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.	RECEPCION DE CASOS NOTIFICADOS Y PRIORIZADOS PARA SEGUIMIENTOS DE SALUD MENTAL POR CONTIGENCIA DE COVID 19.	MATRIZ VSP, REPORTE 1186 Y REPORTE EMERGENCIA COVID 19.
2	APOYAR LOS PROCESOS DE LA RESPUESTA INTEGRAL EN SALUD, RECONOCIENDO LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD CON ENFOQUE DIFERENCIAL, COMUNITARIO, FAMILIAR POBLACIONAL Y DE CURSO DE VIDA.	CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES ASIGNADAS DENTRO DEL DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL.	MATRIZ VSP, REPORTE 1186 Y REPORTE EMERGENCIA COVID 19.
3	DESARROLLAR PROCESOS DE PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION DE LAS ACCIONES ASIGNADAS Y CONCERTADAS EN DIFERENTES PROCESOS Y/O COMPONENTES EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS REALIZANDO LAS RESPECTIVAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO QUE HAYA LUGAR.	CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL DESARROLLO DE PRODUCTOS O ACTIVIDADES.	MATRIZ VSP, REPORTE 1186 Y REPORTE EMERGENCIA COVID 19.
4	DAR CUMPLIMIENTO A LA META Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD.	ENTREGAR MENSUALMENTE AL SUPERVISOR DE CONTRATO INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	REGISTRO DE CRONOGRAMA, ELABORACION Y MODIFICACION DEL MISMO.

ALCALDIA 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

5	LOS PRODUCTOS PRESENTADOS DEBEN CUMPLIR CON ATRIBUTOS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	PRESENTAR LOS INFORMES QUE LE SOLICITEN LAS DISTINTAS AREAS RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	MATRIZ VSP, REPORTE 1186 Y REPORTE EMERGENCIA COVID 19.
6	REALIZAR LA REVISION DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DADOS POR LA SDS Y QUE SON PROPIOS DE SU INTERVENCION Y REALIZAR APROPIACION DE LOS MISMOS.	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS DE LA SUBRED.	MATRIZ VSP, REPORTE 1186 Y REPORTE EMERGENCIA COVID 19.
7	ENTREGAR DE MANERA OPORTUNA CRONOGRAMA DE TRABAJO, PRODUCTOS E INFORMES SEGÚN INDICACIONES TECNICAS.	CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL DESARROLLO DE PRODUCTOS O ACTIVIDADES.	ACTAS DE APROPIACION DE LINEAMIENTOS.
8	ORGANIZAR Y ENTREGAR EL ARCHIVO CORRESPONDIENTE A SU INTERVENCION CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL.	GARANTIZAR VERACIDAD DE LA INFORMACION REGISTRADA EN MEDIOS FISICOS Y MAGNETICOS DE CASOS ABORDADOS.	SOPORTE MAGNETICO O FISICO SEGÚN REQUERIMIENTO.
9	INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.	ENTREGA DE INFORMACION SEGÚN REQUERIMIENTO DE MANERA OPORTUNA.	SOPORTE MAGNETICO O FISICO SEGÚN REQUERIMIENTO.
10	ASISTIR A REUNIONES DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA DIRECCIONADA POR SUPERVISOR Y LIDER TECNICO.	REGISTRAR ASISTENCIA A FORTALECIMIENTOS TECNICOS Y DEMAS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA O ACTAS SEGUN REQUERIMIENTO.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	49888886	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.570.149
2021	3	2021	04	12			

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	PROTECCION	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		SURA		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66700 08

IVONNE TATIANA VELASQUEZ CLAVIJO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.650.876
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PIC

ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013650876	IVONNE TATIANA VELASQUEZ CLAVIJO	CLL 36 bis 3 b 31 sur	3645642	ivon1407@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	12/04/2021	49888886	$441.900	

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	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

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	1013650876	IVONNE TATIANA VELASQUEZ CLAVIJO	CLL 36 bis 3 b 31 sur	3645642	ivon1407@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	12/04/2021	49888886	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	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	1013650876	VELASQUEZ CLAVIJO IVONNE TATIANA	57	0			N																	230201	1.428.060	228.500	0	0	0	0	EPS010	1.428.060	178.600	14-11	1.428.060	3	34.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Confirmación Transacción PSE - CUS 952997187

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Lun 12/04/2021 12:58 AM

Para: ivon1407@hotmail.com <ivon1407@hotmail.com>



¡Hola, Ivonne Tatiana Velásquez Clavijo

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 952997187
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 441.900
Fecha de Transacción: 11/04/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la direccion 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 bancarias frecuentemente.



TransaccionesACH @ACH_Informa