ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	SANDRA MILENA GONZALEZ LOPEZ		Cédula:	1012389585			
Correo Electrónico:	sa.che.yu.27@hotmail.com		Teléfono(s):	3132524220			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	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:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	PROF. ESPECIALIZ II	No. CTO:	4031	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	3813-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	368
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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							
#¡REF!		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 2.232.387	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.387	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		10/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	28/02/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-03-01	2021-03-31	1	$ 2.197.015	449	1		
2	2021-04-01	2021-04-30	2	$ 2.232.387	775	2		
						3	Febrero	$ 1.391.443
						4	Marzo	$ 2.197.015
						5	Abril	$ 2.232.387
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.391.443	$ 5.820.845	$ 5.820.845	$ -

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 planeacion, implementacion, monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual	Reinducción de la operación Abril 2021. Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad acorde al direccionamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervención temprana de población en riesgo en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus covid-19, participación en reunión mensual de espacio vivienda.	Listado reindùcción. Ficha de caracterización, formato sistema de alertas y mapa con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de 184 hrs listado participación virtual reunión espacio vivienda
2	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad	Ficha de caracterización, formato sistema de alertas y mapa con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento
3	Planear, verificar y presentar procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad	Participación en pre crítica y pre auditoria de acuerdo a la necesidad del proceso	Acta de pre crítica y certificación de actividades
4	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades	Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad	Ficha de caracterización, formato sistema de alertas y mapa con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento
5	Informar á tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No aplica	No aplica

6			
7			
8			
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	$ 2.197.015
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	14	1037163009		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 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:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	70362538

SANDRA MILENA GONZALEZ LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.389.585
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. ESPECIALIZ II

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-14, 01:28:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037163009

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842501430

PAGADO 14/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA GONZALEZ LOPEZ		
Documento	CC1012389585	**Dirección**	CL 61A SUR #86 F - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132524220
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012389585	SANDRA MILENA GONZALEZ LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908,526	$ 145,400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908,526	$ 113,600	2,436	$ 908,526	$ 22,200	(MN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 0	$ 145,400	$ 113,600	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200	$ 0	$ 281,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EMPRESA: EFICTIVO IDA.
NIT.830. 31.99 1
alle 96 No. 12-55 ogota

PAGO DE FACTU S

I 3b PLANILLA ASIST A SIMPLE

CU RESPONSAL BANCO D OCCIDENTE

REFEREN IA	8842501430
NUMERO E APROBACIOI	164972
Fecha:	14/0 2021 09:48:58
OV:	630243
NUM. TR NSACCION	1034244398
Valor	$281.200,00

CORRE PUNSAL BANCARIO P A BANCO DE OCCIDEN E. LA IMPRE ION D ESTE TIQUETE IMPLI A SU ACEPTA ION, RIFIQUE LA INFOR ACION, ESTE ES EL NICO RECIBO OFI IAL DE PAGO LINE NACIONAL: 01800 512625. ANTI S DE TIRARSE DEL PUNTO E ATENCION ERIFI E REFERENCIA DE PAGO CONVENIO, IA FEC , HORA, TIPO Y MONT DEL SOPORTI DE P O REALIZADO. SI NO E TA DE ACUERDO CON A INFORMACION AL I INCORPORALA O L NISMA NO CORRES ONDE A LA IFORMA ON DEL PAGO REALIZA O, INFORMELI DE M ERA INMEDIATA AL CAJ RO LA CORREI CION QUERIDA PARA HACER L S CORRECCIOI ES A E HAYA LUGAR. DE LO ONTRARIO, N EFEC NI BANCO DE CCIDENTE S.. ASU RAN LA RE PONSABILIDAI SOBR RECLAMOS POSTEI IORES

PS ecaudador: 02055 XPRESS 92 B

Cajero YUCA BL

Recib Conforme: _____ _____

C.C. _____ _____ _____