



DATOS DEL INFORME

Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
YEIMMY LORENA MOJICA BELLO	Cédula:	1022944618	
ymojicabello@gmail.com	Teléfono(s):	3212218929	
Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PSPIC
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	Perfil:	PROF ESPECIALIZADO 2
		No. CTO:	4031

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005048	Año Contrato	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO ENSALUD				
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	Ocultar					\$ -	0.00%
						\$ -	0.00%
						\$ -	0.00%
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				\$ 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		04/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-09-01	2020-10-31	1	\$ 4 394 030	1660	1	Enero	\$	2 197 015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	\$ 768 955	2165	2	Febrero	\$	2 197 015
			3	\$ 1 428 060	2287	3	Marzo	\$	2 197 015
3	2020-12-01	2020-12-10	4	\$ 732 338	2521	4	Abril	\$	2 232 387
4	2020-12-11	2021-01-31	5	\$ 1 464 677	2618	5			
			6	\$ 2 197 015	54	6	Junio	\$	1 977 314
5	2021-02-01	2021-02-28	7	\$ 2 197 015	185	7	Julio	\$	2 197 015
6	2021-03-01	2021-03-31	8	\$ 2 197 015	449	8	Agosto	\$	2 197 015
7	2021-04-01	2021-04-30	9	\$ 2 232 387	775	9	Septiembre	\$	2 197 015
						10	Octubre	\$	2 197 015
						11	Noviembre	\$	2 197 015
						12	Diciembre	\$	2 197 015
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6 371 344

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 23 982 836

PAGOS REALIZADOS

\$ 23 982 836

SALDO DEL CONTRATO

\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

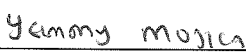
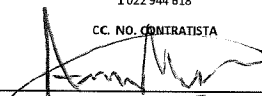
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)						ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	REALIZAR LA PLANIFICACION, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA Y CONFORMES A LAS CUALIDADES DE LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS PARA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.					ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DISEÑO DE LOS SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA LA INTERVENCION TEMPRANA DE POBLACION EN RIESGO POR CORONAVIRUS.		FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN PLANIFICATIVO DE ENCUENTRA Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS LISTADO PARTICIPACION REUNION MENSUAL ESPACIO VIVIENDA

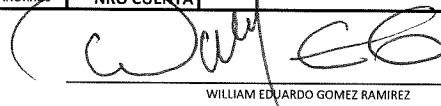
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIODICIDAD DEFINIDA CON CALIDAD, VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA META ACORDADA, PRODUCTIVIDAD Y ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO Y TOMA DE MUESTRAS EN LOS PUNTOS POR CONGLOMERADOS DE MUESTREO	FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APPLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.
3	PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	PARTICIPACION EN PRECRITICA Y PREAUDITORIA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PROCESO	ACTA DE PRECRITICA Y CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
4	GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE LOS DOCUMENTOS FÍSICOS Y MAGNÉTICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCIÓN DE SU ACTIVIDAD.	REGISTRO Y TOMA DE MUESTRAS EN LOS PUNTOS POR CONGLOMERADOS DE MUESTREO	FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APPLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.	NO APLICA	FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APPLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	3	2021	04	12	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS
VALOR		\$ 2 197 015			

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 145 400	\$ 145 400
SALUD	COLPENSIONES		\$ 113 600	\$ 113 600
ARL	FAMISANAR	\$ 908 526	\$ 22 100	\$ 22 200
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 281 100	\$ 281 200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				4870371996


YEIMMY LORENA MOJICA BELLO
 NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
 1 022 944 618
 CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRÉS MOJICA AGUILAR
 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
 PROF. ESPECIALIZADO 2


WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
 NOMBRE DEL SUPERVISOR
 COORDINADOR PSPIC

2021-02-12

Identificación

CC-1022944618

dv

Razon Social

MOJICA BELLO YEIMAY LORENA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

CALLE 60 SUR N 7C-45 ESTE

Ciudad-Departamento

BOGOTA-BOGOTA D.E.

Teléfono

7226763

Exonerado SENA e ICBF

No

Periodo

Pensión

Salud

2021-03

Clave

Planilla

9417679505

Tipo

Planilla

1

Fecha

Pago

2021/04/08

Banco

BANCO BOGOTA

Dias Mora

4

Valor

\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO				PENSION				SALUD			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo
1	CC 1022944618	MOJICA YEIMAY	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$113,600	14-11
Total Afiliados(1)						\$908,526			\$908,526	\$113,600	

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$145,400		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$145,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$0	\$22,200		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$0	\$22,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$113,600		
FAMISANAR	EP017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$113,600		
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$0	\$281,200		



PAGOS Y RECAUDOS
RECIBO DE VENTA

Fecha: 2021-04-12

Hora: 14:06

Código: 182590665

Código del proveedor:

408429|1831188198

Nro: 9417679505

Valor Venta: \$281.200

Producto: PIA - PLANILLA AS.

APORTES EN LINEA



