



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	03-may.-21	Hasta:	31-may.-21
Nombre del Contratista:	YIMMY LORENA MOJICA BELLO	Cédula:	1022944618	
Correo Electrónico:	ymojicabello@gmail.com	Teléfono(s):	3212718929	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRÉS MONICA AGUILAR	Perfil:	REF GESTION ENTORNO HOGAR	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	005509	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	ENTORNO HOGAR				

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							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
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	K27P4			\$ 2.250.128	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.250.128	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1			
						2			
						3			
						4			
						5	Mayo	\$	2.250.128
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.482.570

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 4.482.570

PAGOS REALIZADOS

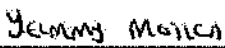
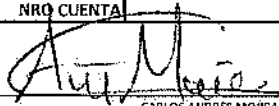
\$ 2.250.128

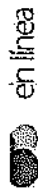
SALDO DEL CONTRATO

\$ 2.232.442

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 PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCIÓN OLECTIVA 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 DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA LA INTERVENCIÓN TEMPRANA DE POBLACION EN RIESGO POR CORONAVIRUS.		FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS LISTADO PARTICIPACION REUNION MENSUAL ESPACIO VIVIENDA
2	PRESENTAR INFORMES Y REPORTES EN LA PERIODICIDAD DEBIDA 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 APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>GOBIERNO MUNICIPAL</small> <small>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CD-QPS-FT-11 V6	
3	PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	PARTICIPACIÓN EN PRECRÍTICA Y PREAUDITORIA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PROCESO.		ACTA DE PRECRÍTICA Y CERTIFICACIÓN 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 NOTIFICACIÓN; REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.	
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE IMPIDIERA EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.	NO APLICA		FICHA DE NOTIFICACIÓN; REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	4	2021	05	10	9418836366
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO <small>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV</small>
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACIÓN	NO			\$ 281.100	\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA		BANCO	TIPO CUENTA	AHORROS	NÚMERO CUENTA
		BANCO DAVIVIENDA S.A.			4870371996
 YEIMMY LORENA MORICA BELLO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.022.944.818 C.C. NO. CONTRATISTA		 CARLOS ANDRÉS MORICA AGUILAR NOMBRE DEL SUPERVISOR REF. GESTIÓN ENTORNO HOGAR			
O NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN O					
2021-02-12					



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC-102944618		MOJICA BELLO YERAWY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	BOGOTÁ BOGOTÁ D.E.	7236763	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	100001633	941883666	2021/05/06	2021/05/10	BANCO BOGOTÁ	1	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días										
1	CC-1022944618	MOJICA YERAWY	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP5017	30	\$908,526	\$113,600		0		\$0	14-11	20	\$908,526	\$22,200		0		\$0												
Total					\$908,526					\$908,526					\$113,600					\$908,526					\$22,200					\$0				

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	\$145,400
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
FAMISANAR	EP5017	830.003.564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200



MODOS Y REGALDOS
RECIBO DE VENTA

Fecha: 2021-05-10

Hora: 14:20

Código: 188469752

Código del proveedor:

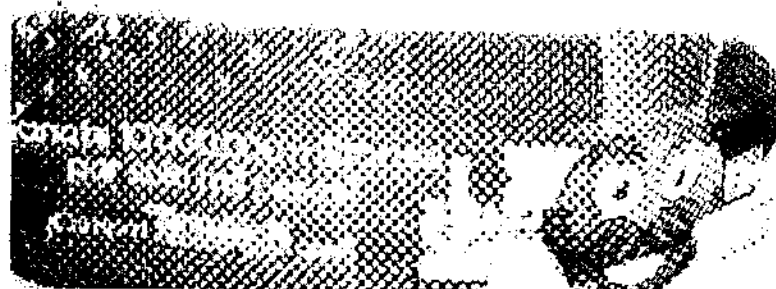
435924/1834598818

Nro: 9416836866

Valor Venta: \$287.200

Producto: FILA - PLANILLA AS.

APORTES EN LINEA



1

2

3