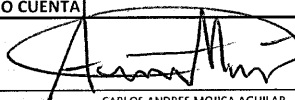


EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	REALIZAR LA PLANIFICACION, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PLAN DE INTERVENCION 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 INTERVENCION 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 DEL ESPACIO ENTORNO HOGAR.
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 APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano División de Seguimiento y Control de Gestión 2019-01-15-16</small>					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
					INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6	
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 PROTEION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SU ACTIVIDAD.				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.	
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.				NO APLICA			FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO 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	\$ 2.232.442	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9422386457				
2021	8	2021	09	13					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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			\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400		
SALUD		FAMISANAR				\$ 113.600	\$ 113.600		
ARL	3	SURA				\$ 22.100	\$ 22.200		
CAJA DE COMPENSACION	NO	COLSUBSIDIO				\$ 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 ANDRES MOJICA AGUILAR NOMBRE DEL SUPERVISOR REF GESTION ENTORNO HOGAR					
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 102944618		MOJICA BELLO YEIMMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7226763	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
2021-08	2021-08	9423616905	9423616905	1	2021/09/06	2021/09/13	BANCO BOGOTÁ	0	\$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	IBC	Aporte			
1	CC 102944618	MOJICA YEIMMY	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP5017	30	\$908,526	\$113,600		0		\$0		14-11	30	\$908,526				\$22,200	0		\$0	\$0			
Total Afiliados(1)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0				\$908,526				\$22,200			\$0	\$0			

RESUMEN DE PAGO										VALOR A PAGAR	
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES				
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	EPS017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600			
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200			

[illegible]

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Numero de factura	Fecha de emision
10 de pago	

100

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CUEITHA-AG-0509-0201.pdf	CUEITHA-AG-0509-0201.pdf	Proveedor
CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	Proveedor
CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	Proveedor
CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	Proveedor
CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	CUEITHA-UN-0-0509-0201.pdf	Proveedor
CUEITHA-AG-0509-0201.pdf	CUEITHA-AG-0509-0201.pdf	Proveedor

Barra: Cargar nuevo