

		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-jul-21	Hasta:	31-jul-21
Nombre del Contratista:	YEIMMY LORENA MOJICA BELLO		Cédula:	1022944618
Correo Electrónico:	ymojicabello@gmail.com		Teléfono(s):	3212218929
Nombre del Supervisor - Planta:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Cargo:	REF GESTION ENTORNO HOGAR
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	REF GESTION ENTORNO HOGAR
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	No. CTO: 5508
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Código-Grado:	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO				
NO CONTRATO:	005509	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:
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						\$ -	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				\$ 2.232.442	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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	2021-07-01	2021-07-15	1	\$ 2.232.442	1875	1		
2	2021-07-16	2021-08-31				2		
						3		
						4		
						5	Mayo	\$ 2.250.128
						6	Junio	\$ 2.232.442
						7	Julio	\$ 2.232.442
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.482.570	\$ 6.715.012	\$ 6.715.012	\$ -

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 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.	
3. PLANEAR, VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD.	PARTICIPACION EN P'RECRTICA 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 NOTIFIAION, 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	DIA	9421187494				
2021	6	2021	07	09					
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			\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400		
SALUD		COLPENSIONES				\$ 113.600	\$ 113.600		
ARL		FAMISANAR				\$ 22.100	\$ 22.200		
CAJA DE COMPENSACION		SURA				\$ 281.100	\$ 281.200		
		NO							
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO									
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.			TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870371996	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p><u>Yaimmy Mojica</u></p> <p>YEIMMY LORENA MOJICA BELLO</p> <p>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA</p> <p>1.022.944.618</p> <p>CC. NO. CONTRATISTA</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><u>Carlos Andres Mojica Aguilar</u></p> <p>CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR</p> <p>NOMBRE DEL SUPERVISOR</p> <p>REF GESTION ENTORNO HOGAR</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>0</p> <p>NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>0</p> </div>									
2021-02-12									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022944518		MOJICA BELLO YEDWAY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7216763	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Barco	Dias Mora	Valor		
2021-06	9411187454	Planilla	2021/07/07	2021/07/07	BRANCO AV VILLAS	0	\$281,200		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Hombres	Cod'go	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
1	CC 1022944518	MOJICA YEDWAY	25-14	32	\$908,526	\$145,400	EP5017	32	\$908,526
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			

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	
COMPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
ARL SUPA	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	



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único

1022944618

Valor a Pagar \$:

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA												
AUV 42 20210709 13:46 SC 482 LINEA D												
VR PAGADO: 281,200.00												
NOMBRE: APORTES EN LINEA 0												
CLAVE: 9421187494												
ID: 1022944618												

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO												
Fecha Aplicación: 20210709 PIN: 134644												
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.												
Operator de Información:												
Periodo de Cotización a Pagar:												
Año Mes												

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

WhatsApp

Racibidos (393) · elbenitez@ass...

Todos · ymojicabello@gmail.com

Editar

←

→

setcop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SICNTR.6668225

Aplicaciones

Google Drive inicio...

Nueva pestaña

Descargas de softw...

Descargas de softw...

172.16.55.6/SIV/GIL...

Escritorio de trabaj...

https://aplicaciones...

IS7

Lista de lectura

UTG-5.22.13.23

YE WY LORENA VOJ

Eliminar el contenido

Buscar

12 de página 2300/23 Ayuda

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Forzar la ejecución de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

No

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

Proveedor

Descargar

Detalle

Proveedor

Descargar

Detalle

Proveedor

Descargar

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Activar Windows

Ver la configuración para activar Windows

818000-52-6838 www.colombiainformatica.gov.co Soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

8 VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Ramona Ayuda Español Colombia

22:13

15/07/2021