

		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-abr.-21	Hasta:
Nombre del Contratista:	YOLANDA ACOSTA BARAJAS	Cédula:	51985561
Correo Electrónico:	nutriycrecer@gmail.com	Teléfono(s):	3108030721
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PSPIC
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:	Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	Perfil:	No. CTO:

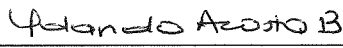
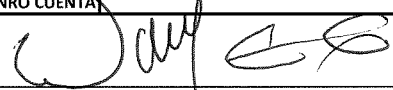
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	005642	Año Contrato:	2020
PERFIL:	NUTRICIONISTA	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS :	ESPACIO VIVIENDA		

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	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			\$ 3.627.628	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	3.627.628	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		19/06/2020			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	\$ 7.140.298	1660	1	Enero	\$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	2	\$ 1.249.552	2165	2	Febrero	\$ 3.570.149
			3	\$ 2.320.597	2287	3	Marzo	\$ 3.570.149
3	2020-12-01	2020-12-10	4	\$ 1.190.050	2521	4	Abril	\$ 3.627.628
4	2020-12-11	2021-01-31	5	\$ 2.380.099	2618	5		
			6	\$ 3.570.149	54	6	Junio	\$ 1.428.060
5	2021-02-01	2021-02-28	7	\$ 3.570.149	185	7	Julio	\$ 3.570.149
6	2021-03-01	2021-03-01	8	\$ 3.570.149	449	8	Agosto	\$ 3.570.149
7	2021-04-01	2021-04-30	9	\$ 3.627.628	775	9	Septiembre	\$ 3.570.149
						10	Octubre	\$ 3.570.149
						11	Noviembre	\$ 3.570.149
						12	Diciembre	\$ 3.570.149
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8.568.358	\$ 37.187.029	\$ 37.187.029	\$ -

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 planeación, implementación, monitoreo y evaluación 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 del objeto contractual	Atendiendo a la declaratoria de emergencia de salud pública por la introducción a Colombia del COVID 18, en el abordaje de las familias se realizan seguimientos telefónicos y/o virtuales a las familias priorizadas desde el nivel central.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
2 Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Realizar seguimientos telefónicos y/o virtuales a las familias visitadas en vigencia pasada y casos por nivel central.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
3 Planear, verificar y presentar procesos de preauditoría y auditoría interna según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad	Realizar todos los ajustes correspondientes a las bases y matrices para brindar una oportuna atención de los casos notificados.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID

 ALCALDIA 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
4	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	Garantizar el buen uso de la custodia de documentos magnéticos co informacion de casos asignados		Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
5	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Realizar oportunamente solicitud de la informacion correspondiente a casos asignados		Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Diligenciamiento d elas bases con informacion correspondiente a casos asignados		Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
7	Realizar la revision de los lineamientos y documentos tecnicos dados por la SDS y por los de la Sub Red Sur y los propios	Apropiacion conceptual por medio de lectura de lineamientos.		Actas
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA
2021	3	2021	04	15
				49348948
		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 3.570.149
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO	COLPENSIONES	\$ 228.500
SALUD			NUEVA EPS	\$ 178.500
ARL		3	SURA	\$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION		SI	COMPENSAR	\$ 441.800
				\$ 441.900
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	2670058458
			AHORROS	
			NRO CUENTA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  YOLANDA ACOSTA BARAJAS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 51.985.561 CC: NO. CONTRATISTA  CARLOS ANDRÉS MOJICA AGUILAR NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADO </div> <div style="text-align: center;">  WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR COORDINADOR PSPIC </div> </div>				

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	5198561	YOLANDA ACOSTA BARAJAS	CARRERA 84A # 35D - 08 SUR	2653812	nutriycrecer@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$470.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.600	0		0	0	0	178.600
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.500	0	0	0	0	0	0	0	228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.800	No. Autorización	Valor	Sistemas	34.800	0	0	348	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.600	0	0	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		Total a Pagar
		Salud	Pensión	
		1	178.600	178.600
		1	228.500	228.500
		1	34.800	34.800
		1	28.600	28.600
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
		4	470.500	470.500

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	51985561	YOLANDA ACOSTA BARRAJAS		CARRERA 84A # 35D - 08 SUR	2653812	nutrinutricreac@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	NO
UNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	15/04/2021	49348948	\$470.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y nombres	Cotizante	Ejercicio	RNT	RTE	TAP	VSP	GDL	LMA	YAL	ACT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor IUPC	Cód. ARL	IBC ARL	Código de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBSF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	51985581	ACOSTA BAJARAS YOLANDA	59	0	N										25-14	1,428,060	228,900	0	0	0	0	EPS037	1,428,060	178,600	14-11	1,428,060	3	34,800	CCF24	28,600	0	0	0	0	0

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

956983107

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

15/04/2021

Número de aprobación

00983107

Dirección IP

186.29.87.5

Valor transacción

\$ 470.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.0.66.31

Referencia 2

CC

Referencia 3

51985561

