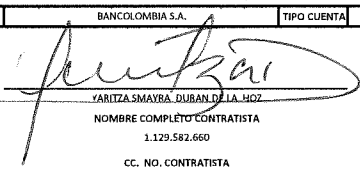
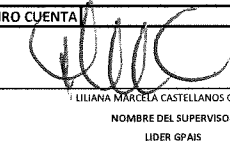


|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|--------------|---------------|---------------|------|
|                                                                                                                                                                                |                                          | 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                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| Período a Certificar:                                                                                                                                                                                                                                           | Desde:                                   | 01-Jul-21                                        | Hasta:                                                                            | 31-Jul-21                |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| Nombre del Contratista:                                                                                                                                                                                                                                         | YARITZA SMAYRA DURAN DE LA HOZ           |                                                  | Cédula:                                                                           | 1129582660               |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                             | YDURANDELAHOZ@GMAIL.COM                  |                                                  | Teléfono(s):                                                                      | 3102375039               |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| Nombre del Supervisor - Planta:                                                                                                                                                                                                                                 | LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS     |                                                  | Cargo:                                                                            | LIDER GPAIS              | Código-Grado:                      |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| Nombre del Supervisor - Contratista:                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                  | Perfil:                                                                           |                          | 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:                                                                                                                                                                                                                                                    | 005405                                   | Año Contrato:                                    | 2021                                                                              | C.D.P. CONTRATO INICIAL: | 1076                               |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| PERFIL:                                                                                                                                                                                                                                                         | ENFERMERA ESPECIALIZADA                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE:                                                                                                                                                                                                                                   | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| UNIDAD DE SERVICIOS:                                                                                                                                                                                                                                            | SALUD PUBLICA-GPAIS                      |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| 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                                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | \$ -                            | 0,00%                           |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| SIRC                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| RURALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                       | Mostrar                                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD                                                                                                                                                                              | Mostrar                                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| GESTION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                              | Mostrar                                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| SALUD PUBLICA PIC                                                                                                                                                                                                                                               | Ocultar                                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA                                                                                                                                                                                                                          |                                          | SALUD PUBLICA                                    | K26PI                                                                             |                          |                                    | \$ 4.743.767                    | 100,00%                         |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | \$ -                            | 0,00%                           |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | \$ -                            | 0,00%                           |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                      | Mostrar                                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| REMUNERACION                                                                                                                                                                                                                                                    | Mostrar                                  |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                                                                                                                                                                                                    | \$                                       | 4.743.767                                        | CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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 | VALOR A PAGAR                   |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                               | 2021-07-01                               | 2021-07-15                                       |                                                                                   |                          |                                    | 1                               |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                               | 2021-07-16                               | 2021-08-31                                       | 1                                                                                 | \$ 4.743.767             | 1875                               | 2                               |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 3                               |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 4                               |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 5                               | Mayo \$ 4.781.350               |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 6                               | Junio \$ 4.743.767              |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 7                               | Julio \$ 4.743.767              |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 8                               |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 9                               |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 10                              |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 11                              |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 12                              |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    | 13                              |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| <table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 9.525.117</td> <td>\$ 14.268.884</td> <td>\$ 14.268.884</td> <td>\$ -</td> </tr> </table> |                                          |                                                  |                                                                                   |                          |                                    |                                 |                                 | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO | \$ 9.525.117 | \$ 14.268.884 | \$ 14.268.884 | \$ - |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                 | PAGOS REALIZADOS                                 | SALDO DEL CONTRATO                                                                |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |
| \$ 9.525.117                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 14.268.884                            | \$ 14.268.884                                    | \$ -                                                                              |                          |                                    |                                 |                                 |                            |                          |                  |                    |              |               |               |      |

| 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. Orientar e implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo Institucional | Seguimiento a la operación de la estrategia extramural del PAI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | acta de verificación y entrega de productos mensuales a líder de localidad y/o coordinador PAI.                                                                                                                                                                 |  |
| 2. Desarrollar acciones de planeación, ejecución y seguimiento a las acciones integrales en los diferentes espacios y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento.                                                     | Apoyar la planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales. Búsqueda de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas vacunales. Realizar seguimiento a la cohorte de la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas vacunales en el módulo de seguimiento a la cohorte.                                                                                                  | apoyo a la planeación organización y seguimiento a las jornadas nacionales, distritales y locales; acta componente seguimiento a cohorte.                                                                                                                       |  |
| 3. Apoyar la consolidación de los cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.                                                                                                                                                                                                                   | Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano vacunador en temas de los componentes del Programa Ampliado de Inmunización y plan de contingencia PAI - COVID -19. Implementar, desarrollar, monitorear y evaluar la estrategia extramural, realizando seguimiento a las cohortes. Seguimiento y supervisión a los resultados del seguimiento a la cohorte para                                                                 | listas de cheque del talento humano; tablero de control diario.                                                                                                                                                                                                 |  |
| 4. Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.                                                                                                                                                | Verificación seguimiento y supervisión de controles diarios de temperatura de refrigeradores; control de insumos, biológicos y no biológicos a través del arque; consolidación y entrega de población afiliada a EPS contributivas a líder de localidad; Consolidación mensual de informes de tácticas y enviado a la SDS en los 7 primeros días calendario; Evaluar, verificar y consolidar los indicadores de congruencia y                                                     | Hoja de temperatura y humedad relativa de los refrigeradores y almación de insumos; informe mensual de dosis administradas y SIS 151; acta de entrega a líder de localidad de población afiliada a EPS contributiva; informe mensual de tácticas y envío a SDS. |  |
| 5. Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.                                                                                                                                                    | Realizar el Censo de Instituciones de protección de adulto mayor para la Jornada de Influencia 2020 y generación cronograma de las mismas. Consolidación mensual las tácticas de la estrategia extramural: Casa a Casa, Seguimiento, Concentración, Jardines, Colegios, Bloques, Gestión del Riesgo y domiciliaria, en el anexo SIS 151: informe mensual, Movimiento de Biológico de la subred y envío los 7 primeros días calendario del mes al.gov correo sospai@sahdcapital.co | acta de revisión de censos, informe mensual de tácticas, SIS 151, informe mensual de dosis administradas.                                                                                                                                                       |  |



| <br><b>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          | CO-OPS-FT-11 V6 |
| 6                                                                                                                                                                                            | Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.                                                                                                                    | Verificación y entrega de productos mensuales a líder de localidad y/o coordinador PAI                                                                                                                                                                                                                                                           | acta de verificación y listados de asistencia                                                                                                            |                 |
| 7                                                                                                                                                                                            | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.                                                                                                                                  | mantener comunicación directa con líder de proceso por eventualidades                                                                                                                                                                                                                                                                            | asistencia y participación en jornadas diarias                                                                                                           |                 |
| 8                                                                                                                                                                                            | Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guiará la misma. | Realización del comité PAI Extramural mensual con participación de los auxiliares de Enfermería, y digitadores de la estrategia, en el cual deberán tratar un tema técnico y realimentar los hallazgos en todos los componentes. Realizar inducción del talento humano operativo de la táctica de seguimiento a la cohorte del PAI de la subred. | acta de realización comité PAI local extramural, acta de realización capacitación talento humano en seguimiento a cohortes, listados de asistencia.      |                 |
| 9                                                                                                                                                                                            | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.                                                                                                                                  | Manejo de procedimientos con comunicación asertiva teniendo en cuenta los conductos regulares.                                                                                                                                                                                                                                                   | acta de hallazgos                                                                                                                                        |                 |
| 10                                                                                                                                                                                           | Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.                                                                                                                                          | Verificación de actividades dando cumplimiento al protocolo de gestión documental                                                                                                                                                                                                                                                                | Gestión documental                                                                                                                                       |                 |
| <b>INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                 |
| <b>PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL</b><br>AÑO MES<br>2021 6                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>FECHA DE PAGO</b><br>AÑO MES DÍA<br>2021 07 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>NUMERO DE PLANILLA</b><br>9422089058                                                                                                                  |                 |
| <b>VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS</b><br>CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS                                             |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR</b><br>\$ 4.743.767                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                          |                 |
| <b>VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS</b><br>CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS                                             |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                 |
| <b>ÍTEM</b><br>PENSIONADO NO<br>SALUD<br>ARL 3<br>CAJA DE COMPENSACION NO                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL</b><br>PORVENIR<br>NUEVA ESP<br>SURA                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>INGRESO BASE DE COTIZACIÓN</b><br>\$ 1.897.507                                                                                                        |                 |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>VALOR MINIMO DE LOS APORTES</b><br>\$ 303.600<br>\$ 237.200<br>\$ 46.200<br>\$ 587.000                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>VALOR APORTADO</b><br>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV<br>\$ 304.700<br>\$ 238.000<br>\$ 46.400<br>\$ 589.100 |                 |
| <b>INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO</b>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                 |
| <b>ENTIDAD BANCARIA:</b><br>BANCOLOMBIA S.A.                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>TIPO CUENTA:</b><br>AHORROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>NRO CUENTA:</b><br>69800000745                                                                                                                        |                 |
| <br>YARITZA SMAYRA DUIBAN DE LA HOZ<br>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA<br>1.129.582.660<br>CC. NO. CONTRATISTA |                                                                                                                                                                                                                                                       | <br>LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS<br>NOMBRE DEL SUPERVISOR<br>LIDER GPAIS                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |                 |
| 0<br>NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN<br>0                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                 |
| 2021-02-12                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                 |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                          |                     |           |                 |    |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|-----------|-----------------|----|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Telefono  | Exonerado SENAE |    |
| CC 1129582660                     |         | DURAN DE LA HOZ YARITZA SNAYRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 59 #15-31 apto 105 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3422898   | ICBF            | No |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                          |                     |           |                 |    |
| Periodo                           |         | Clave                          | Tipo            | Fecha              |                          | Pago                |           | Valor           |    |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Limite             | Pago                     | Banco               | Dias Mora |                 |    |
| 2021-06                           | 2021-06 | 1054706104                     | 1               | 2021/07/15         | 2021/07/12               | BANCOLOMBIA         | 0         | 5589,100        |    |

| 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   | Días | IBC          | Aporte |  |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |               |        |         | \$1,904,000 | \$304,700 |        |       | \$1,904,000 | \$238,000 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,904,000 | \$46,400 |      |              | \$0    |  |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |               |        |         | \$1,904,000 | \$304,700 |        |       | \$1,904,000 | \$238,000 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,904,000 | \$46,400 | 0    |              | \$0    |  |  |
| 1                                                | CC 1129582660  | DURAN YARITZA | 230301 | 30      | \$1,904,000 | \$304,700 | EPS037 | 30    | \$1,904,000 | \$238,000 | 0      |      | \$0 | \$0    | 14-11  | 30      | \$1,904,000 | \$46,400 | 0    |              | \$0    |  |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |               |        |         | \$1,904,000 | \$304,700 |        |       | \$1,904,000 | \$238,000 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,904,000 | \$46,400 |      |              | \$0    |  |  |



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

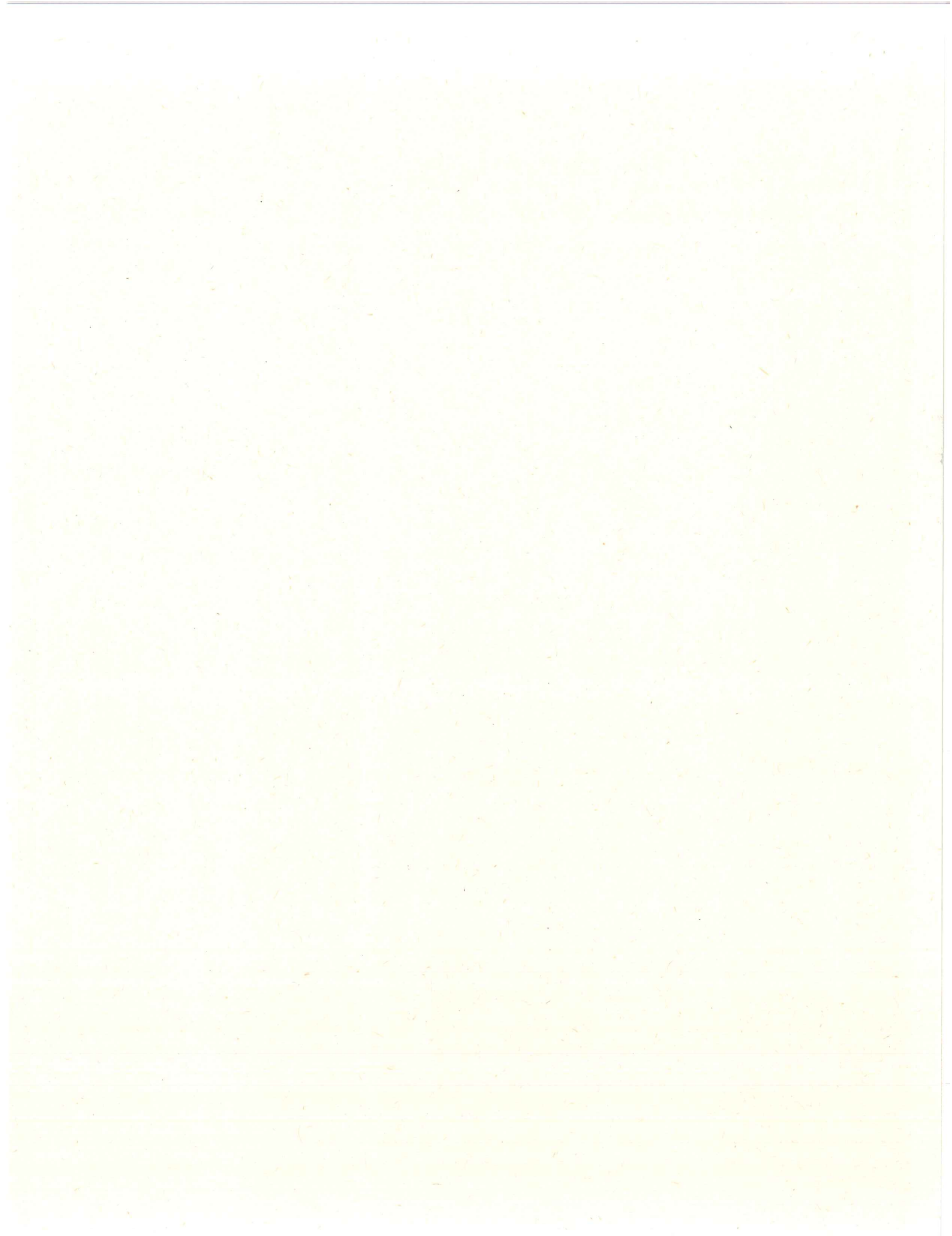
| Identificación | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1179582660  |    | DURAN DE LA HOZ YARITZA SMAYRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 59 #16-31 apto 105 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 3422898  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | Clave      | Planilla   | Tipo     | Fecha  | Pago       | Banco      | Pago        | Dias Mora | Valor     |
|---------|------------|------------|----------|--------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Pension | Salud      | Pago       | Planilla | Limite | 2021/07/15 | 2021/07/12 | BANCOLOMBIA |           |           |
| 2021-06 | 1054706104 | 9422089058 | I        |        |            |            |             | 0         | \$589,100 |

RESUMEN DE PAGO

| DESCRIPCION              | CODIGO | NT | IV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|----|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |    |    | 1         | \$304,700       | \$0            | \$0                    | \$304,700     |
| PORVENIR                 | 230301 |    | 8  | 1         | \$304,700       | \$0            | \$0                    | \$304,700     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |    |    | 1         | \$46,400        | \$0            | \$0                    | \$46,400      |
| ARL SURA                 | 14-11  |    | 5  | 1         | \$46,400        | \$0            | \$0                    | \$46,400      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |    |    | 1         | \$238,000       | \$0            | \$0                    | \$238,000     |
| NUOVA E.P.S.             | EP5037 |    | 2  | 1         | \$238,000       | \$0            | \$0                    | \$238,000     |
| TOTAL                    |        |    |    | 1         | \$589,100       | \$0            | \$0                    | \$589,100     |





Buscar...

Id de página: 23000728 Ayuda

Ir a

[Ver contrato](#)[Información general](#)[Contenido](#)[Bienes y servicios](#)[Documentos del Proveedor](#)[Documentos del contrato](#)[Ficheros presupuestal](#)**7 Ejecución del Contrato**[Señalamientos del Contrato](#)[Contingencias](#)[Cancelar](#)

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

VER CONTRATO

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje Recepción de artículos

**Plan de Pagos**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

[Crear](#)**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

CTO\_MAYO\_5405.pdf

CTO\_MAYO\_5405.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

YARITZA.pdf (Archivado)

YARITZA.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

CUENTA\_CTO5405\_2021.pdf

CUENTA\_CTO5405\_2021.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)[Borrar](#)[Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

