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**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-may.-21	**Hasta:**	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	CRISTIAN CAMILO BELTRAN CASTRO		**Cédula:**	1024549925			
Correo Electrónico:	CRISTIANBELTRAN303@GMAIL.COM		**Teléfono(s):**	3107927103			
Nombre del Supervisor - Planta:			**Cargo:**			**Codigo-Grado:**	
Nombre del Supervisor - Contratista:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		**Perfil**	LIDER DE PROCESO		**No. CTO:**	6070
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**			**Còdigo-Grado:**	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**			**No. CTO:**	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005994	**Año Contrato:**	**2021**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**1076**
PERFIL:	TECNICO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PÚBLICA - ENTORNO COMUNITARIO				

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							
ON DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K30PI				$ **2.250.128**	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2.250.128**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.482.570	$ 4.482.570	$ 2.250.128	$ 2.232.442

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	Se realizan actividades de acuerdo a requerimientos: 1 reunión de caracterización barrial, 1 reunión de entorno comunitario, 4 días de caracterización ZCS 1855, 4 días de Re caracterización ZCS 1855, 1 día de caracterización ZCS 1815, 42 acciones IEC en ZCS, 30 acciones IEC en ZCT, 1 día administrativo	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Diligenciamiento de formatos de encuesta de caracterización y matriz de reporte de zonas caracterizadas, resumen de zona de cuidado especial y matriz IEC.	ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	Realización de piezas comunicativas para la implementaciónde las acciones de IEC.	PIEZAS COMUNICATIVAS, EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	Realización de acciones de Información, Educación y Comunicación IEC, en ZCS y ZCT.	ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	Desplazamientos dentro de UPZ y cuadrantes priorizados ZCS y ZCT	ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	Realización de acciones de Información, Educación y Comunicación IEC, en ZCS y ZCT.	ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Diligenciamiento de formatos del proceso de caracterización barrial y comunitaria.	ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Realización de acciones de IEC en ZCT y ZCS y caracterizacion barrial en ZCS	ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
9	9. Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	Las demás acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	LISTADO DE ASISTENCIA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.232.387
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	10	50140631		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no de... inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	CAFAM		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488414871050

CRISTIAN CAMILO BELTRAN CASTRO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.549.925
CC. NO. CONTRATISTA

JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO
Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 1.0[illegible]
Referente Público

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024549925	CRISTIAN CAMILO BELTRAN CASTRO	carrera 1 # 30-90	9026683	cristianbeltran303@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50140631	$299.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-1	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024548925	CRISTIAN CAMILO BELTRAN CASTRO	carrera 1 # 30-90	9023683	cristianbeltran303@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	1	10/05/2021	50146631	5299 400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colmena Interior	Exonerado	MORA	INGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024548925	BELTRAN CASTRO CRISTIAN CAMILO	57	0			N																		25-11	908 526	145 000	0	0	0	0	EPS005	908 526	1 x 600	11-11	908 526	I	13 083	CF21	908 526	14 208	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información