| 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 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-may.-21 | Hasta: | 31-may.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | VICTOR ALFONSO GOMEZ CORTES | | Cédula: | 80.926.842 | | | |
| Correo Electrónico: | vktortsa@gmail.com | | Teléfono(s): | 3112273183 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE | | Perfil | Referente de gestion | No. CTO: | 5288-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005250 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| PERFIL: | TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | ENTORNO LABORAL | | | | |

## 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 TRABAJO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K28PI | | | | $ 3.164.205 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VÁLOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 3.164.205 | TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/5/2021 | | | | 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 | $ 3.164.205 |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.762.695 | $ 4.762.695 | $ 3.164.205 | $ 1.598.490 |

## 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 | Realizar la identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal | N/A | N/A |
| 2 | Identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en Unidades de Trabajo Informal de alto y mediano impacto | Caracterización 13 utis de medino impacto y caracterización 26 utis de alto impacto | 13 formatos de caracterización utis de mediano y 26 formatos caracterización utis de alto impacto |
| 3 | Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la Unidades de Trabajo Informal (UTIS) de mediano impacto | 13 primer acompañamiento a uti de mediano impacto y 38 tercer acompañamiento a uti de mediano impacto | 13 formatos con primer acompañamiento y 38 formatos con tercer acompañamiento a uti de mediano impacto |
| 4 | Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto. | 13 primer acompañamiento a uti de mediano impacto y 38 tercer acompañamiento a uti de mediano impacto | 13 formatos con primer acompañamiento y 38 formatos con tercer acompañamiento a uti de mediano impacto |
| 5 | Identificar las condiciones de salud en el marco de la Pandemia COVID19 de las personas que desarrollan actividades en Unidades de Trabajo en el Distrito Capital y educar para la prevención y contención del mismo | brindar asesorias enmedidas de prevencion para covid 19 en utnidades de trabajo informal de mediano y alto impacto y elabopracion de canalizaciones de acuerdo a las necesidades identificadas | >Formatos diligenciados con educacion covid y canalizacion |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos | Se diligencian 38 formatos con tercer acompañamiento y monitoreo 13 formatos con caracterización y primer seguimiento uti de mediano impacto , se diligencian 26 formatos con caracterización uti de alto impacto | Se diligencian 38 formatos con tercer acompañamiento y monitoreo 15 formatos con caracterización y primer seguimiento uti de mediano impacto, se diligencian 26 formatos con caracterización uti de alto impacto |
| 8 | Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental | Entrega cronograma Magnetico | Entrega cronograma mayo |
| 9 | Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC | Apoyo según necesidadd | Apoyo según necesidad |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 2.371.911 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 4 | 2021 | 05 | 13 | 7786957493 | | |

VALOR HONORARIOS CERTÍFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | COLPENSIONES | $ 948.764 | $ 151.800 | $ 151.900 |
| SALUD | | SANITAS | | $ 118.600 | $ 118.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 23.100 | $ 23.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 293.500 | $ 293.700 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCOLOMBIA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 91211128009 |
|---|---|---|---|---|---|

VÍCTOR ALFONSO GOMEZ CORTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.926.842
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL SUPERVISOR
0

LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Referente de gestion

2021-02-12

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACION: | 80026842 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | VICTOR ALFONSO GOMEZ CORTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCION: | CR 114 63 B 74 | TELEFONO: | 4695685 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACION: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7786957493 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril AÑO | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/05/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 086383815 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACION | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 151.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.900 | $ 0 | $ 151.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 151.900 | $ 0 | $ 151.900 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 118.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 118.600 | $ 0 | $ 0 | $ 118.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 118.600 | $ 0 | $ 0 | $ 118.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 23.200 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 23.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 23.200 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 80026842 | GOMEZ CORTES VICTOR ALFONSO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 903.731 | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 948.764 | $ 151.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 151.900 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACION | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 948.764 | $ 118.600 | $ 0 | $ 118.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 948.764 | 80026842 | $ 23.200 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 293.700 |
|---|---|

Planilla Pagada

2021/05/12 9:10 PM USUARIO: SOI CC80026842