| 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-mar.-21 | Hasta: | 31-mar.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | STHEFEN YOUSSEF RONDON NAVAS | | Cédula: | 1023904715 | | | |
| Correo Electrónico: | ambientalesrondon@gmail.com | | Teléfono(s): | 3148589701 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | | Cargo: | COORDINADOR PSPIC | Codigo-Grado: | 243-20 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: | 4826 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004780 | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 327 |
| PERFIL: | TÉCNICO AMBIENTAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PÚBLICA | | | | |

## 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 PUBLICO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K30PI | | | | $ 2.197.015 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2.197.015 | DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 4/06/2020 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/08/2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2020-09-01 | 2020-10-31 | 1 | $ 4.394.028 | 1660 | 1 | Enero | $ 2.197.015 |
| 2 | 2020-11-01 | 2020-11-30 | 2 | $ 384.478 | 2165 | 2 | Febrero | $ 2.197.015 |
| | | | 3 | $ 1.812.537 | 2287 | 3 | Marzo | $ 2.197.015 |
| 3 | 2020-12-01 | 2020-12-10 | 4 | $ 732.338 | 2521 | 4 | | |
| 4 | 2020-12-11 | 2021-01-31 | 5 | $ 1.464.677 | 2618 | 5 | | |
| | | | 6 | $ 2.197.015 | 54 | 6 | Junio | $ 1.977.314 |
| 5 | 2021-02-01 | 2021-02-28 | 7 | $ 2.197.015 | 185 | 7 | Julio | $ 2.197.015 |
| 6 | 2021-03-01 | 2021-03-31 | 8 | $ 2.197.015 | 449 | 8 | Agosto | $ 2.197.015 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 2.197.015 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 2.197.013 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 2.197.015 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 2.197.015 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.371.344 | $ 21.750.447 | $ 21.750.447 | $ - |

## 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 | Implementar los procesos asignados como TECNICO 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. | Se Realiza Apoyo entorno Hogar durante 15 días en muestreo covid-19 17 acciones IEC ( 3 puntos criticos identificados por día acciones IEC ) en zonas de ZCT y apoyo demanda inducida para punto toma de pruebas Covid, 1 reunión de espacio Público y 1 caracterización Barrial. 1 lectura de lineamientos. | ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES |
| 2 | Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento. | Diligenciamiento de Actas y Listados, Sistematización de resultados en matrices SDS, diariamente en matriz de IEC de caracterización y en la matriz de Registro de acciones de Caracterización de zonas priorizadas, matriz de resumen de ZCE. | ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES |
| 3 | Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades. | Diligenciamiento de Actas y Listados, Sistematización de resultados en matrices SDS, diariamente en matriz de IEC de caracterización y en la matriz de Registro de acciones de Caracterización de zonas priorizadas, matriz de resumen de ZCE. | ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES |
| 4 | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad | Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido. | FORMATO DE CANALIZACION |

| ALCALDÍA 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. | Se Realiza Apoyo entorno Hogar durante 15 días en muestreo covid-19 17 acciones IEC ( 3 puntos críticos identificados por día acciones IEC ) en zonas de ZCT y apoyo demanda inducida para punto toma de pruebas Covid, 1 reunión de espacio Público y 1 caracterización Barrial. 1 lectura de lineamientos. | ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES |
| 6 | Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública. | Participación en 2 reuniones de asistencias técnicas , virtuales del proceso de caracterización barrial y espacio Público, por parte de los líderes del proceso. 1 lectura de lineamientos. | ACTAS LISTADO ASISTENCIA |
| 7 | Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental | Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido. | FORMATO CANALIZACION |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 2.197.015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 03 | 09 | 9416609988 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE 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 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COMPENSAR | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 057000487043359 8 |
|---|---|---|---|---|---|

STHEFEN YOUSSEF RONDON NAVAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.904.715
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publica
JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

2021-02-12

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023904715 | | RONDON NAVAS STHEFEN YOUSSEF | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagonal 27 # 42- 93 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9043841 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-02 | 2021-02 | 917517377 | 9416609988 | I | 2021/03/04 | 2021/03/09 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $299,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1023904715 | RONDON STHEFEN | 25-14 | 30 | $908,526 | $145,400 | | EPS008 | 30 | $908,526 | $113,600 | CCF24 | 30 | $908,526 | $18,200 | 14-11 | 30 | $908,526 | $22,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $908,526 | $145,400 | | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |



2021/03/08 09:42 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023904715 | | RONDON NAVAS STHEFEN YOUSSEF | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagonal 27 # 42- 93 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9043841 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-02 | 2021-02 | 917517377 | 9416609988 | I | 2021/03/04 | 2021/03/09 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $299,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $299,400 | $0 | $0 | $299,400 |



2021/0 08 09:42 PM