	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	MIGUEL ANGEL FERNANDEZ HERNANDEZ		Cédula:	1073679310			
Correo Electrónico:	MIGUELITO.753@HOTMAIL.COM		Telefono(s):	3125258836			
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:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUCY YAMILL VILLOTA VILLACORTE		Perfil	LIDER E.TRABAJO	No. CTO:	5026-2020	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005036	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	427
PERFIL	TRABAJADOR SOCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	E.TRABAJO				

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				$ 3.570.149	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.570.149	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		04/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 7.140.298	1660	1	Enero	$ 3.570.149
			2	$ 562.658	1798	2	Febrero	$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	3	$ 1.249.552	2165	3	Marzo	$ 3.570.149
			4	$ 2.320.597	2287	4		
3	2020-12-01	2020-12-10	5	$ 1.190.050	2521	5		
4	2020-12-11	2021-01-31	6	$ 2.380.099	2618	6	Junio	$ 3.213.134
			7	$ 3.570.149	54	7	Julio	$ 3.570.149
5	2021-02-01	2021-02-28	8	$ 3.570.149	185	8	Agosto	$ 3.570.149
6	2021-03-01	2021-03-31	9	$ 3.570.149	449	9	Septiembre	$ 3.570.149
						10	Octubre	$ 4.132.807
						11	Noviembre	$ 3.570.149
						12	Diciembre	$ 3.570.149
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.353.432	$ 35.907.133	$ 35.907.133	$ -

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	Desarrollar procesos de planeación, Ejecución y Evaluación de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar	en el proceso del espacio de trabajo se realizara 43 seguimientos y acompañamientos de niños y niñas como primera asesoria 5 adolecentes como primera asesoria y 13 seguimientos al efecto de niños que se trabajaron en la vigencias anteriores bunc ando la denviculacion de toda actividad laboral.	Fichas de caracterización de niños niñas y adolescentes debidamente diligenciadas y firmadas
2	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas	Se realiza entrega de cronograma ejecutado y proyeccion inicio de mes	cronograma
3	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud. I) Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	se hace entrega del total de los productos dando cumplimiento al meta	informe y fichas
4	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	se realiza lectura apropiacion y resumen de lineamintos vigencia diciembre - febrero	acta de resumen
5	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	Se cumple con los atributos de calidad de cada uno de los productos y se mantienen bajo custodia.	Carpetas fisicas
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	no se ha presentado eventualidades en la vigencia	no aplica
7	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico.	En el proceso de espacio trabajo se participa en reuniones convocadas por los lideres del proceso espacio trabajo.	listado de asistencia

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL CUAL CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.570.149
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	08	9416530300		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

ITEM		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	PORVENIR	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		COMPENSAR		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	10046800279

MIGUEL ANGEL FERNANDEZ HERNANDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.073.679.310

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

LUCY YAMILL VILLOTA VILLACORTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER E.TRABAJO

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 1073679310		FERNANDEZ HERNANDEZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 # 42 16 sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	7625109	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	10C0002214	9416530100	I	2021/03/03	2021/03/08	BANCO BOGOTA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

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 1073679310		FERNANDEZ HERNANDEZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 # 42 16 sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	7625109	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	1000002214	94165303OO	I	2021/03/03	2021/03/08	BANCO BOGOTA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0
1	CC 1073679310	FERNANDEZ MIGUEL	230351	30	$1,428,059	$228,500	EPS008	30	$1,428,059	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,059	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0