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

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-abr.-21 | Hasta: | 30-abr.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | EDWIN ALDRIN MEDINA SANCHEZ | | Cédula: | 1019019459 | | | |
| Correo Electrónico: | ALDRIN00@HOTMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3213479451 | | | |
| 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: | | Còdigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: | 4826 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 006831 | Año Contrato: 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1798 |
| PERFIL: | ENFERMERO | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PUBLICA - 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 | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Ocultar | | | | | | | |
| PIC ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K30PI | | | | $ 3.627.628 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 3.627.628 | TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 5/11/2020 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/12/2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2020-12-11 | 2021-01-31 | 1 | $ 3.570.149 | 54 | 1 | Enero | $ 3.570.149 |
| 2 | 2021-02-01 | 2021-02-28 | 6 | $ 3.570.149 | 185 | 2 | FEBRERO | $ 3.570.149 |
| 3 | 2021-03-01 | 2021-03-31 | 7 | $ 3.570.149 | 449 | 3 | MARZO | $ 3.927.164 |
| 4 | 2021-04-01 | 2021-04-30 | 8 | $ 3.627.628 | 775 | 4 | Abril | $ 3.627.628 |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 3.570.149 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 3.213.134 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.783.283 | $ 21.121.358 | $ 21.478.373 | -$ 357.015 |

## 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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 la toma y analisis de 77 pruebas para VIH y SIFILIS , dando un abordaje con pre asesoria y post asesoria explicando la importancia del uso de los metodos de la regulación de la fecundidad, con la ayuda de los macromodelos de enseña el uso adecuado del preservativo y se recalca como unico metodo indispensable para evitar la transmisión y contagio de las ETS; en cada jornada se obsequian preservativos y se genera conciencia acerca de la problematica social y familiar que se estan generando debido al alto contagio de las ETS (Enfermedades de transimision sexual) | 77 Formatos individuales SISCO |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico. | se realizan 77 asesorias en salud sexual y reproductiva en donde se despejan las dudas de los miembros de la comunidad ,se enseña acerca del uso adecuado de los metodos de la regulación de la fecundidad , además de que la de la salud sexual y reproductiva recae en que constituye una parte fundamental de la vida ya que influye en el ambito social , mental , sexual y familiar. Por tanto contribuye al bienestar y felicidad personal. | 79 Asesorias en formato indivudua |
| 3 | 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.d) Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas. | Desarrollo de 12 espacios comunitarios y 2 jornadas de uso nocivo de alcohol en donde se aborda entonces , la prevencion del consumo del alcohol en madres gestantes y en periodo de lactancia para la prevencion del sindrome de alcoholismo fetal : prevencion del consumo de alcohol en niños , niñas y adolescentes como factor de riesgo determinante para su desarrollo ,prevención de consumo nocivo de alcohol en jovenes por ser el grupo etario de mayor consumo con patron excesivo ,prevencion del consumo nocivo de alcohol en toda la comunidad asociando el mismo como factor de riesgo para las enfermedades cronicas no transmisibles, accidentalidad vial y lesiones de causa externa. | 12 actas de espacios comunitarios y dos de uso nocivo de alcohol |
| 4 | Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas | Elaboración de cronograma mensual e informe de actividades mensual. | Cronograma e informe magnetico |
| 5 | Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud. | Se da cumplimiento a la meta entregada por el lider | Soportes de acciones |
| 6 | Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | Revisión del producto antes de la entrega y antes de auditoria. | Preauditoria |
| 7 | Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos. | Lectura de documento operativo | Acta de apropiación |
| 8 | Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental. | Se realiza entrega semanal al lider | Actas de entrega |
| 9 | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. | No se presentan este mes | No aplica |
| 10 | Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico. | Se asiste a las reuniones asignadas por el lider | Acta de reunion |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.570.149 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 04 | 12 | 49904100 | | |

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 menor a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | COLFONDOS | $ 1.428.060 | $ 228.500 | $ 229.600 |
| SALUD | | SANITAS | | $ 178.500 | $ 179.400 |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 34.800 | $ 35.000 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 441.800 | $ 444.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 5570374040 |
|---|---|---|---|---|---|

Edwin Aldrin Medina S.

EDWIN ALDRIN MEDINA SANCHEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.019.019.459
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc 80724755
Referente Publico

JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

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 | 1019019459 | EDWIN ALDRIN MEDINA SANCHEZ | CL 146A 95B 46 | 3213479451 | aldrin00@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2021-03 | 2021-03 | I | 12/04/2021 | 49904100 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $444.000 | |

## 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 | 179.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 179.400 | 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 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 229.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 229.600 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 35.000 | | | | 35.000 | 0 | 0 | 35.000 | | | 350 | 35.000 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días 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 | 179.400 | 179.400 |
| Pensión | 1 | 229.600 | 229.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.000 | 35.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 444.000 | 444.000 |

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 | 1019019459 | EDWIN ALDRIN MEDINA SANCHEZ | CL 146A 95B 46 | 3213479451 | aldrin00@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 | |
| 2021-03 | 2021-03 | I | 12/04/2021 | 49904100 | $444.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1019019459 | MEDINA SANCHEZ EDWIN ALDRIN | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.435.000 | 229.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.435.000 | 179.400 | 14-23 | 1.435.000 | 3 | 35.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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