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-abr-21	**Hasta:**	30-abr-21			
Nombre del Contratista:	HAROLD ESTIDT HARO BAYONA		**Cédula:**	1091664514			
Correo Electrónico:	ing.harold.haro@gmail.com		**Teléfono(s):**	3176356335			
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:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		**Perfil**	LIDER DE PROCESO	**No. CTO:**	4826	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004768	**Año Contrato:**	2020	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	327
PERFIL:	INGENIERO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
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							
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		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	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 624.776	2165	**2**	**Febrero**	**$ 3.570.149**
			3	$ 2.945.373	2287	**3**	**Marzo**	**$ 3.570.149**
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.190.050	2521	**4**	**Abril**	**$ 3.627.628**
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 2.380.099	2618	**5**		
			6	$ 3.570.149	54	**6**	**Junio**	**$ 3.213.134**
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 3.570.149	185	**7**	**Julio**	**$ 3.570.149**
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 3.570.149	449	**8**	**Agosto**	**$ 3.570.149**
7	2021-04-01	2021-04-30	9	$ 3.627.628	775	**9**	**Septiembre**	**$ 3.570.149**
						10	**Octubre**	**$ 3.570.149**
						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	**$ 38.972.103**	**$ 38.972.103**	**$ -**

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.	23 días de acciones de IEC en zona de transmisibilidad relacionadas con la mitigación de COVID 19 (en 6 puntos críticos por aglomeración de personas). 2 días de proceso administrativo	Actas de IEC, listado de asistencia, formato poblacional y formato sesiones colectivas.
2	Apoyar los procesos de la respuesta integral en salud, reconociendo las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial,comunitario,familiar,poblacional y de curso de vida.	Se realiza diligenciamiento del formato de canalizaciones en magnético y se envía al profesional del espacio público.	Formato de canalización en medio magnético.
3	Desarrollar procesos de planeacion, Ejecución y E valuación 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.	1 reunión de entorno comunitario	Actas de reunión y listados de asistencia.
4	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	Se diligencia cronograma de actividades y se hace entrega al líder.	Cronograma de actividades formato Excel en drive.
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	Se da cumplimiento a la meta establecida por el líder.	Actas como soporte de las actividades realizadas.

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

6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Revisión del producto antes de la entrega y antes de auditoria.	Pre auditoria.
7	Realizar la revision 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 líder.	Actas de entrega.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se genera comunicación con el líder del equipo si hay algún motivo el cual no permita la realización de las actividades y generación de los productos.	Acta de reunión.
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y lider técnico.	Reunión caracterización barrial y comunitaria	Acta de reunión y listado de asistencia.

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	3	2021	04	12	9417647316		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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	PORVENIR	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		SALUD TOTAL		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	46270213773

HAROLD ESTIDT HARO BAYONA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.091.664.514
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Referente Publico
LIDER DE PROCESO

2021-02-12

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 1091664514		HARO BAYONA HAROLD ESTIDT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 5-15	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8056242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	954058120	9417647316	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$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)						$1,428,070	$228,500			$1,428,070	$178,600			$0	$0			$1,428,070	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,070	$228,500			$1,428,070	$178,600			$0	$0			$1,428,070	$34,800		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,428,070	$228,500			$1,428,070	$178,600			$0	$0			$1,428,070	$34,800		$0	$0
1	CC	1091664514	HARO HAROLD	230301	30	$1,428,070	$228,500	EPS002	30	$1,428,070	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,070	$34,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,428,070	$228,500			$1,428,070	$178,600			$0	$0			$1,428,070	$34,800		$0	$0

2021/04/12 04:17 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 1091664514		HARO BAYONA HAROLD ESTIDT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 5-15	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8056242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	954058120	9417647316	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

2021/04/12 04:17 PM