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:	GUILLERMO ALFONSO URQUIJO VEGA		Cédula:	1.098.177			
Correo Electrónico:	gaurquijo13@gmail.com		Teléfono(s):	3157918021			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	CODIGO243 - GRADO 20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	DALIA AZUCENA LONDOÑO ORTIZ		Perfil	LÍDER DE PROCESO	No. CTO:	5084-2020	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005086	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	MEDICO VETERINARIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL				

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 VIGILANCIA SANITARIA AMBIENTAL SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K31PI				$ 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	$ 1.249.552	2165	2	Febrero	$ 3.570.149
			3	$ 2.320.597	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	Realizar, liderar y/o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, realizar vacunación canina y felina, realizar control vectorial y afines al perfil de técnico y/o tecnólogo conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	Se realizan visitas de IVC a restaurantes, iperativos de alimentos y bebidas y visitas de IVC a supermercados	Actas de restaurantes 44, actas de supermercados 8 y actas de operativos 2.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

2	Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades, asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados; así como los respectivos cronogramas de las visitas o acciones a realizar y realizadas entregando oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros, atender, dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	Se realiza entrega semanal al líder de la línea de Alimentos Sanos y Seguros	Actas de restaurantes, supermercados y operativos.
3	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la Secretaria Distrital de Salud, coordinador de vigilancia sanitaria, líder operativo y en caso de requerirse acompañar a las auditorías internas y externas de la Subred Sur E.S.E.	Se realiza verificación de soportes de los meses de Abril, Mayo y Junio.	Actas de revision de soportes de auditoria.
4	Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación, informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, responder a la disponibilidad asignada, realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E; y apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la Subred Sur E.S.E. cuando sea requerido	Se lleva carpeta de soportes originales de formatos de IVC a establecimientos, realizados durante el mes.	Formatos y Actas de entrega a lider
5	Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la auditoria de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud pública. , Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental y las demás que le sean asignadas	Se mantiene la confidencialidad de la información generada dentro de las actividades realizadas durante el mes, haciendo entrega de las actas con la información requerida al líder de la Línea de Alimentos Sanos y Seguros.	Actas de IVC de restaurantes, supermercados y operativos.

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	16	49807698		

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	SI	COLPENSIONES	$ 1.428.060	$ -	
SALUD		COMPENSAR		$ 178.500	$ 179.000
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 213.300	$ 213.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8670231607

Guillermo Urquijo

GUILLERMO ALFONSO URQUIJO VEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.098.177
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Dalia Azucena Londoño Ortiz
DALIA AZUCENA LONDOÑO ORTIZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LÍDER 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	1098177	GUILLERMO ALFONSO URQUIJO VEGA		CALLE 54 # 10-63 AP 908	2482520	GAURQUIJO13@GMAIL.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	16/04/2021	49807598	$211.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	176.900	0		0		0	0	0	0	176.900	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

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.500				34.500	0	0	34.500			345	34.500	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	176.900	176.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.500	34.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	211.400	211.400

COPIA

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	1098177	GUILLERMO ALFONSO URQUIJO VEGA		CALLE 54 # 10-68 AP 908	2482520	GAURQUIJO13@GMAIL.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	16/04/2021	49807898	$211.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Colombiano	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMFECODEN	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	1098177	URQUIJO VEGA GUILLERMO ALFONSO	59	2			42																		0	0	0	0	0	EPS008	1,414,953	176,900	14-11	1,414,953	3	34,600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO GNR 246516
RADICADO No. 2013_552482 03 OCT 2013

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **URQUIJO VEGA GUILLERMO ALFONSO,** identificado(a) con CC No. 1,098,177, solicita el 29 de enero de 2013 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2013_552482.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
DPTO BOYACA	19820901	19930802	TIEMPO SERVICIO	3932
MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE	19960401	19960414	TIEMPO SERVICIO	14
MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE	19960501	19970402	TIEMPO SERVICIO	332
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS	19980201	19980215	TIEMPO SERVICIO	15
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS	19980301	20030331	TIEMPO SERVICIO	1830
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS	20030801	20040228	TIEMPO SERVICIO	208
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS	20040301	20040829	TIEMPO SERVICIO	179
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS	20040901	20060428	TIEMPO SERVICIO	598
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS	20060501	20060728	TIEMPO SERVICIO	88
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS	20060801	20130630	TIEMPO SERVICIO	2489
DPTO BOYACA	60 DIAS		INTERRUPCION	30

GNR 246516
03 OCT 2013

confirmacionderetiroservidorpublico@colpensiones.gov.co a la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES la fecha a partir de la cual se efectuará la desvinculación laboral, allegando copia del acto administrativo de retiro del servicio.

3.De conformidad con el art 2 y el literal a del art 3 del Decreto 2245 de 2012 es responsabilidad del empleador acreditar el retiro del servicio, razón por la cual ésta deberá realizarse dentro de los 10 días hábiles siguientes al recibo que realizara Colpensiones de la comunicación de que trata el numeral anterior. Si dicha acreditación no se recibe por Colpensiones en el término señalado, se continuara con el trámite de inclusión en nomina.

4.En el proceso de acreditación de retiro del servicio el empleador deberá tener en cuenta la fecha de inclusión en la nomina de pensionados prevista en el acto administrativo de reconocimiento, a fin de garantizar la no solución de continuidad, si por el contrario el empleador opta por la continuidad del vinculo laboral deberá indicarlo en comunicación escrita a colpensiones dentro del termino señalado en el literal anterior y se procederá al retiro inmediato de la prestación de la nomina de pensionados.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y CCA.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO **PRIMERO:** Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **URQUIJO VEGA GUILLERMO ALFONSO**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de octubre de 2013 = $2,822,389

ARTÍCULO **SEGUNDO:** La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201312 que se paga en el periodo 201401 en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA CENTRAL DE PAGOS de BOGOTA-CL 57-CRA 8 Ñ¿½ 56-89.

GNR 246516
03 OCT 2013

ARTÍCULO **TERCERO:** A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en COMPENSAR EPS.

ARTÍCULO **CUARTO:** Comuníquese al Representante Legal de la Entidad Pública **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, el presente Acto Administrativo.

ARTÍCULO **QUINTO:** Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO **SEXTO:** Notifíquese al (la) Señor (a) **URQUIJO VEGA GUILLERMO ALFONSO** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a: 08 OCT 2013

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ISABEL CRISTINA MARTINEZ MENDOZA
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO
COLPENSIONES

LEDY LAURA VILLAMARIN
ABOGADO ANALISTA COLPENSIONES

PILAR ROSARIO RUIZ CASTAÑO
REVISOR