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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-Jun.-21	Hasta:	30-Jun.-21			
Nombre del Contratista:	yonathan estiven pastrana urbano		Cédula:	1022436980			
Correo Electrónico:	yonathanestiven.pastranaurbano@gmail.com		Teléfono(s):	3213959659			
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	CODIGO 242 GRADO 25	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6180-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1279
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP ATENCION DOMICILIARIA - UMHES EL TUNAL- CONVENIO 031/2020 - Convenio AMED.		TUNAL	128TN031	186		$ 8.720	$ 1.621.920	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.621.920	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	29/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-06-30	2021-07-31	1	$ 1.412.640	1575	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 627.840
						6	Junio	$ 1.621.920
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.459.040	$ 3.871.680	$ 2.249.760	$ 1.621.920

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	1-Realizar las acciones de cuidado del paciente en lo de su competencia, en relación a cuidados básicos en domicilio o en la unidad de servicios de salud y la estrategia de consultorios dinamizadores de la Subred Sur.	"Caracterización familiar a 58 familias priorizadas desde la SDS en las UPZ asignadas en el territorio	Base de datos de caracterización familiar de las 58 familias abordadas
2	2-Apoyar la caracterización poblacional en lo de su competencia en la población y territorios a cargo.	Caracterización familiar a 58 familias asignadas de acuerdo a los territorios asignados	Base de datos de caracterización familiar de las 58 familias abordadas
3	3-Proveer atenciones e información educación y comunicación al usuario y su familia de acuerdo con las directrices dadas en el convenio e implementado todos las guías, protocolos, proceso y procedimientos a los	Acciones de información y educación a las familias caracterizadas	Base de datos de caracterizacion familiar y acta de participaion en comité del cuidado
4	4-Diligenciar oportunamente y formatos e instrumentos requeridos en el convenio.	4-Diligenciar oportunamente y formatos e instrumentos requeridos en el convenio.	Base de datos, actas
5	5-Informar oportunamente al equipo de salud los hallazgos o gestiones requeridas para apoyar la gestión de los equipos territoriales .6-Realizar canalización los pacientes y familias atendidas de acuerdo a directrices y	5-Informar oportunamente al equipo de salud los hallazgos o gestiones requeridas para apoyar la gestión de los equipos territoriales .6-Realizar canalización los	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
6	6-Realizar canalización los pacientes y familias atendidas de acuerdo a directrices y protocolos Institucionales	6-Realizar canalización los pacientes y familias atendidas de acuerdo a directrices y protocolos Institucionales.	Formato de canalizaciones
7	7-Integrar las acciones necesarias con las rutas integrales de atención en salud en procura de mejorar la atención integral en salud desde su competencia.	7-Integrar las acciones necesarias con las rutas integrales de atención en salud en procura de mejorar la atención integral en salud desde su competencia.	Formato de canalizaciones
8	8-Participar en los proceso de inducción y capacitación a los qua haya lugar, procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de competencia.	8-Participar en los proceso de inducción y capacitación a los qua haya lugar, procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de	Actas y listados de asistencia
9	9-Construir y entregar los informes requeridos.	9-Construir y entregar los informes requeridos.	Actas
10	10-Desarrollar las demás acciones que se requieran en el marco del cumplimento del contrato.	10-Desarrollar las demás acciones que se requieran en el marco del cumplimento del contrato.	Se entregan informes, base datos y rutas de cumplimiento de visitas domiciliarias

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	15	9420971825	$	627.840

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 63.000
SALUD		NUEVA EPS		$ 113.600	$ 49.300
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ 112.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488420646694

yonathan estiven pastrana urbano
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.436.980
CC. NO. CONTRATISTA

Yolanda Janneth Gutierrez Montilla
5229700
YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

KARLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022436980		YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO	INDEPENDIENTE	Principal	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1354128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1022654782	9420971825	I	2021/06/21	2021/06/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$112,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$112,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$112,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$112,300
1	CC	1022436980	PASTRANA YONATHAN	X																	Z30201	13	$393,695	$63,000	EPS037	13	$393,695	$49,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$112,300
Total	**Afiliados(1)**																						$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$112,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022436980		YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO	INDEPENDIENTE	Principal	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1354128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1022654782	9420971825	I	2021/06/21	2021/06/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$112,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,000	$0	$0	$63,000
PROTECCION	Z30201	800,229,739	0	1	$63,000	$0	$0	$63,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$0	$0	$49,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$49,300	$0	$0	$49,300
TOTAL				1	$112,300	$0	$0	$112,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022436980		YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO	INDEPENDIENTE	Principal	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1354128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1022654782	9420971825	I	2021/06/21	2021/06/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$112,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$112,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$112,300
Gudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$112,300
1	CC	1022436980	PASTRANA YONATHAN	X																230201	13	$393,695	$63,000	EPS037	13	$393,695	$49,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$112,300
Total		Afiliados(1)																				$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$112,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022436980		YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO	INDEPENDIENTE	Principal	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1354128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1022654782	9420971825	I	2021/06/21	2021/06/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$112,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,000	$0	$0	$63,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$63,000	$0	$0	$63,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$0	$0	$49,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$49,300	$0	$0	$49,300
TOTAL				1	$112,300	$0	$0	$112,300

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1022654782

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9420971825

Fecha
14/06/2021

Número de aprobación
00654782

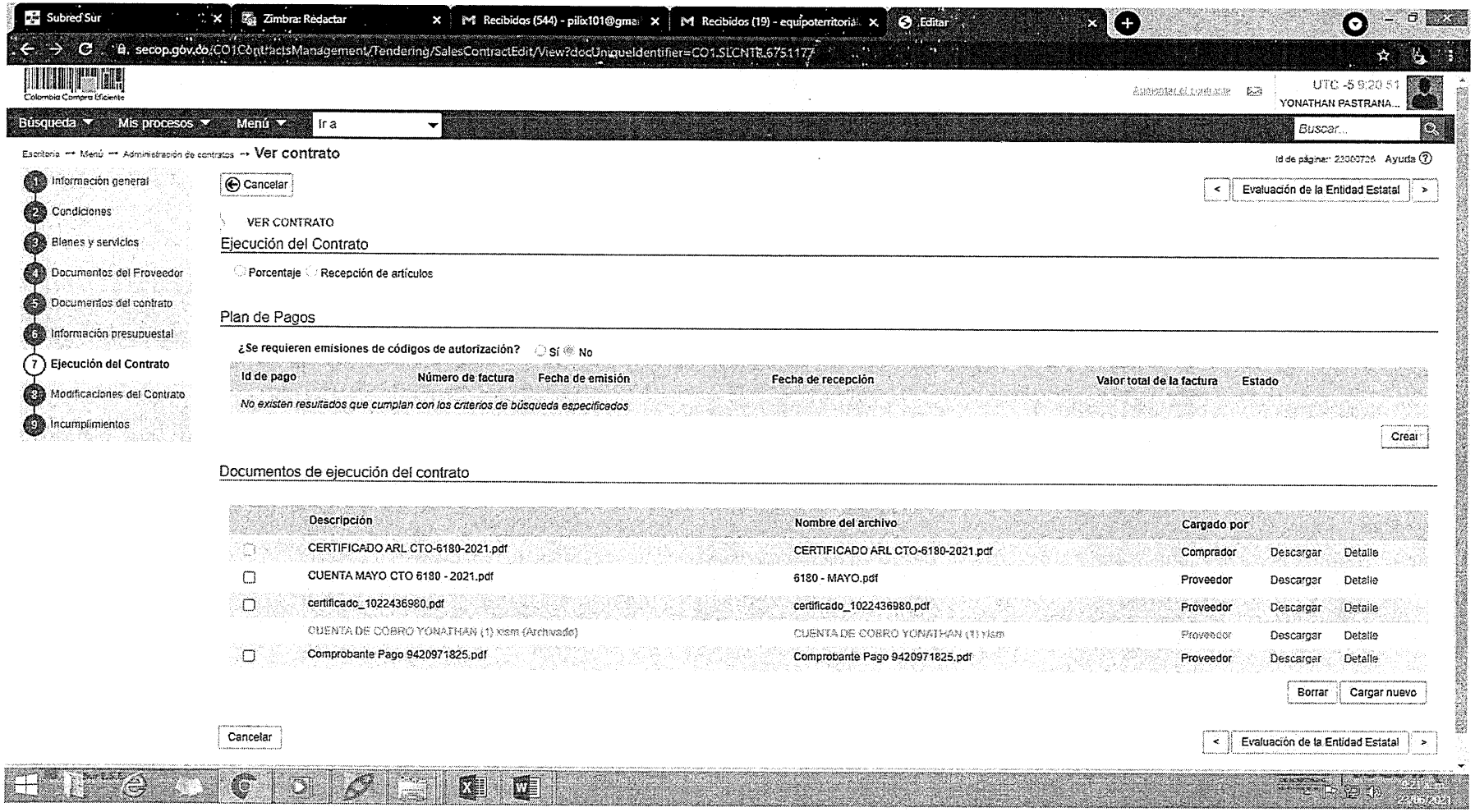
Dirección IP
186.29.6.67

Valor transacción
$ 112.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.180	CC	1022436980

Bancos Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA


Subred Sur
Zimbra: Redactar
Recibidos (544) - pilix101@gma
Recibidos (19) - equipoterritorial
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6751177
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 9:20:51
YONATHAN PASTRANA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726 Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICADO ARL CTO-6180-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-6180-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 6180 - 2021.pdf
6180 - MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
certificadc_1022436980.pdf
certificado_1022436980.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO YONATHAN (1).xlsm (Archivado)
CUENTA DE COBRO YONATHAN (1).xlsm
Proveedor
Descargar
Detalle
Comprobante Pago 9420971825.pdf
Comprobante Pago 9420971825.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
22/07/2021