

 ALCALDIA 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							
Período a Certificar:		Desde:	01-jun.-21		Hasta:	30-jun.-21	
Nombre del Contratista:		KEVIN ANDRES CUELLAR NEIRA			Cédula:	1033790176	
Correo Electrónico:		WORKSWORKS0703@GMAIL.COM			Teléfono(s):	3057174380	
Nombre del Supervisor - Planta:		WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ			Cargo:	ENFERMERO	Código-Grado: 243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:					Perfil:	No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:					Cargo:	Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		PLINIO VARGAS PINEDA			Perfil:	LIDER DE PROCESO	No. CTO: 4239-2021

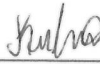
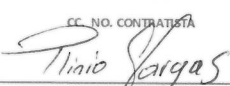
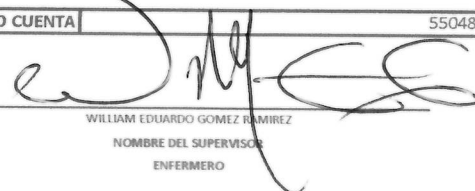
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	3950-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	DIGITADOR		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		

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	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						
	N041N19					\$ 1.674.263	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.674.263	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		18/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/03/2021
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-04-01	2021-04-30	1	\$1.674.290	777	1		
2	2021-05-01	2021-06-30	2	\$3.348.526	1012	2	Febrero	\$ 714.030
						3	Marzo	\$ 1.647.761
						4	Abril	\$ 1.674.290
						5	Mayo	\$ 1.674.263
						6	Junio	\$ 1.674.263
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2.361.791	\$ 7.384.607	\$ 7.384.607	\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)	Lista de chequeo
2	Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB.	Realizar verificación de insumos y elementos necesarios para el cargue en aplicativo PAIWEB Aplicativo SISUR	consolidado sis 150

 ALCALDIA 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
3	Ingresar diariamente al PAIWEB la información del 100 % de los vacunados, según la estrategia utilizada.	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB	consolidado sis 150	
4	Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Verificación de carné de vacunación	consolidado sis 151	
5	En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAIWEB.	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Diligenciamiento PAI DISTRITAL Aplicativo SISUR	Anexo disentiimiento	
6	Entregar el carné de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, (si se requiere).	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB	Formato de sis 150	
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	DÍA
2021	5	2021	06	11
		9420495661		\$ 1.674.263
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		\$ 281.100
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV				
VALOR APORTADO				
145.400				
113.600				
22.200				
281.200				
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				550488418671969
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  KEVIN ANDRES CUELLAR NEIRA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.033.790.176 CC. NO. CONTRATISTA  PLINIO VARGAS PRIETA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO </div> <div style="text-align: center;">  WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO </div> </div>				

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033790176		CUELLAR NEIRA KEVIN ANDRIES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 3 # 48 X 47 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7721184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2021-05	1023896621	9420495661		1		2021/06/21	2021/06/15	\$281,200
							BANCO DAVIVIENDA	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$908,526	\$145,400			\$113,600			\$908,526	\$22,200			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	
1	CC 1033790176	CUELLAR KEVIN	230301	30	\$908,526	\$145,400	EP9008	30	\$908,526	\$113,600	0	0	\$908,526	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)										\$908,526	\$145,400			\$113,600			\$908,526	\$22,200			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033790176		CUELLAR NEIRA KEVIN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 3 # 48 X 47 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7721184	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	1023896421	9420495661	1	2021/06/21	2021/06/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$281,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
ARL SUVA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	



- | | | |
|-------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| ➔ Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal |
|-------------------|----------------------------------|-----------------------------|
-
- VLR CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículo

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	Sí	No	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que comparen con los criterios de búsqueda establecidos.								

Documentos de ejecución del contrato
-
- Modificación del contrato
 - Información general
 - Condiciones
 - Bienes y servicios
 - Documentos del Proveedor
 - Documentos del contrato
 - Información presupuestal
 - Ejecución del Contrato
 - Modificaciones del Contrato
 - Incumplimiento

Ejecución del Contrato

Percentage Reception of art culture

Plan de Pagos

	¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	Si	No
7. Información presupuestal			
8. Ejecución del Contrato	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción
9. Modificaciones de Contrato	Valor total de la factura		
10. Cierre	Estado		

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CTO 1950-2021 FEBERO pdf	CTO 1950-2021 FEBERO pdf	Proveedor Detalle
CTO 1950-2021 MARZO pdf	CTO 1950-2021 MARZO pdf	Proveedor Detalle
CTO 1950-2021 ABRIL pdf	CTO 1950-2021 ABRIL pdf	Proveedor Detalle
CTO 1950-2021 MAYO pdf	CTO 1950-2021 MAYO pdf	Proveedor Detalle

Cancelar