

	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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	CARLOS ARTURO DIAZ AMON		Cédula:	1019112971			
Correo Electrónico:	cdiazamon@gmail.com		Teléfono(s):	3212088590			
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	

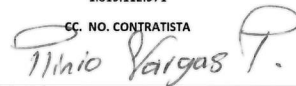
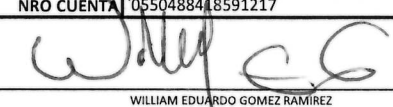
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	3947-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	DIGITADOR		C.D.P. CONTRATO INICIAL :
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS :	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		

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						
	N04TN19					\$ 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		17/02/2021				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	\$ 659.104	
3	2021-07-01	2021-08-31	3	\$ 1.674.263	1593	3	Marzo	\$ 1.647.581	
4	2021-09-01	2021-10-31	4	\$ 3.348.526	2027	4	Abril	\$ 1.674.290	
						5	Mayo	\$ 1.674.263	
						6	Junio	\$ 1.674.263	
						7	Julio	\$ 1.674.263	
						8	agosto	\$ 1.674.263	
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2.306.685	\$ 12.352.290	\$ 10.678.027	\$ 1.674.263

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	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
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

 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		
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 disetimiento		
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	DIA	\$	
2021	7	2021	08	17	8352677199	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	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400	
SALUD		FAMISANAR		\$ 113.600	\$ 113.600	
ARL	3	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200	
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		\$ 281.100	\$ 281.200	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 0550488418591217	
		 CARLOS ARTURO DIAZ AMON NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.019.112.971 CC. NO. CONTRATISTA  PLINIO VARGAS PINEDA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO	 WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO			

Registro de xPrograma xPAIWEB xJULIO bor xPLAZA DE xEnviados xGotas xPortal mi xEditar x

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SICNTR.6335642

AplicacionesAuladiceDLEFacebookGmailGoogleHotmailPDFsTraductorYahooYouTubeComprobador de D...Otros marcadoresLista de lectura

UTIC-5 10:03:45CARLOS ARTURO DIA

BúsquedaMis procesosMenúIr a

InicioMis procesosAdministración de contratosVer contrato

1Información general2Condiciones3Bienes y servicios4Documentos del Proveedor5Documentos del contrato6Información presupuestal7Ejecución del Contrato8Modificaciones del Contrato9Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?SI/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					

Clear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CTO-3947-2021-FEBRERO.pdf	CTO-3947-2021-FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 3947-2021 MARZO.pdf	CTO 3947-2021 MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 3947-2021 ABRIL.pdf	CTO 3947-2021 ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 3947-2021 MAYO.pdf	CTO 3947-2021 MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	cuenta de cobro sin cargo cd. xtem (Archivado)	cuenta de cobro sin cargo cd. xtem	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 3947 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO No. 3947 - 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO No. 3947 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO No. 3947 - 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

cuenta de cobro c....pdf

Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

15°C Parc. soleado10:0318/08/2021

Señor(es): CARLOS ARTURO DIAZ AMON
Nit: CC 1019112971
Dirección: KR 78A 80-21 SUR
Teléfono: 2353463 **Fax:** 2353463
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	CARLOS ARTURO DIAZ AM
Tipo y número de identificación	1019112971
Número de radicación planilla	8352677199
Fecha de pago	8/18/2021
Número de autorización de pago	401972
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2021
Periodo cotización pensión	Julio 2021
Periodo cotización caja	Julio 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$281.200
Total interes mora	\$0

[illegible]

[illegible]