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**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	ORLANDO DE JESUS RINCON RAMIREZ		Cédula:	8.689.760			
Correo Electrónico:	orlandorincon16@gmail.com		Teléfono(s):	3163915176			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EDUARDO CASTILLO CASTILLO		Perfil	LÍDER DE PROCESO	No. CTO:	6169	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006324	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	6324
PERFIL:	QUIMICO FARMACÉUTICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PÚBLICA - 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				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		8/06/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15				1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	2		
						3		
						4		
						5		
						6	Junio	$ 3.264.916
						7	Julio	$ 3.627.684
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.264.916	$ 6.892.600	$ 6.892.600	$ -

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	orientar e implementar las intervenciones asignadas como profesional en quimica farmaceutica con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas y asignadas en el plan de intervenciones colectivas, el plan de salud territorial y el plan operativo institucional.	se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control de 46 droguerias	Actividades de IVC
2	planear, ejecutatr y evaluar las acciones integrales en los diferentes espacios y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramientp	se realizo la planeación, ejecución y evaluación de las acciones del componente dando cumplimiento a los lineamientos y fichas técnicas.	Actividades de IVC
3	Elaborar cronograma de trabajo de acuerdo a las acciones comtempladas en el proceso	se envia cronograma de actividades del mes de junio 2020 por correo electronico el dia 15 de mayo de 2020	Cronograma
4	Apoyar procesos de verificacion de prodcuctos para respuesta integradora de espacio de tranajo, teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes segúnindicaciones técnicas impartidas	Entrega de informe de actividades al Lider Operativo de la linea de medicamentos seguros y presentacion de los soportes semanales de visitas a los establecimientos.	Informe de actividades

5	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la secretaria de salud distrital y que son proplos de su intervencion y realizar apropiación de los mismos.	Asistencia a reuniones y tele-reuniones de la Linea de medicamentos seguros.	Actas de asistencia

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	6	2021	07	12	1039021173		$ 3.264.916

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECISEIS 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	PORVENIR	$ 1.305.966	$ -	
SALUD		FAMISANAR		$ 163.200	$ 163.300
ARL	3	SURA		$ 31.800	$ 31.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 195.000	$ 195.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	007492000155

Orlando Rincon

ORLANDO DE JESUS RINCON RAMIREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
8.689.760
CC. NO. CONTRATISTA

EDUARDO CASTILLO CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LÍDER DE PROCESO

Vo Bo Carlos Hoyos Lider OP.

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

NUEVO SERVICIO COMPRA Y RECOGE
3052654454 CARULLA NIZA

879893 SIMPLE S.A NUEVO 149.600
Factura: 8853537920
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 149.600
EFECTIVO 150.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8853537920 Apro.009034 BANCO:0052
CAMBIO 400

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
=00%	149600	149600	0
TOTAL=	149600	149600	0

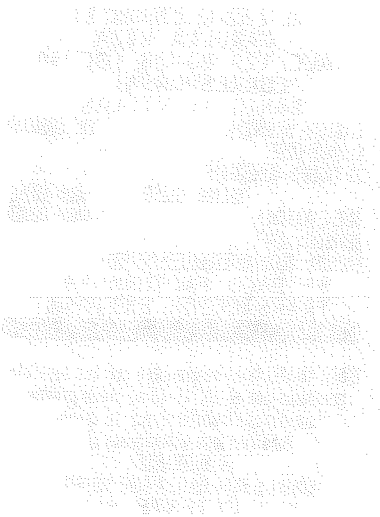
TIQUETE :0564 41428450
RES.DIAN# 18763005546722 DE23/ABR/2020
RANG.AUT.0564 41345595 al 49999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000110007
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

-
12/JUL

564-N41

JUL 12 2021 10:17:39 RBMICT 9.31
CARULLA NIZA
AVC 127 60-26 LOC 30
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012302840 TER: 02840008
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0010582415
RECIBO: 018301 RRN: 022583
RECAUDO APRO: 009034
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008853537920
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 149.600

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-07-12, 01:41:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039021173

Periodo Cotización: junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853537920

PAGADO 12/07/2021

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO RINCON		
Documento	CC8689760	**Dirección**	CR 59B #128 B - 07 BLOQUE 6 APTO 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8044518
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
8689760	ORLANDO DE JESUS RINCON RAMIREZ	59	02	X																0	0	23	23	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.001.267	$ 125.200	2,436	$ 1.001.267	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.600

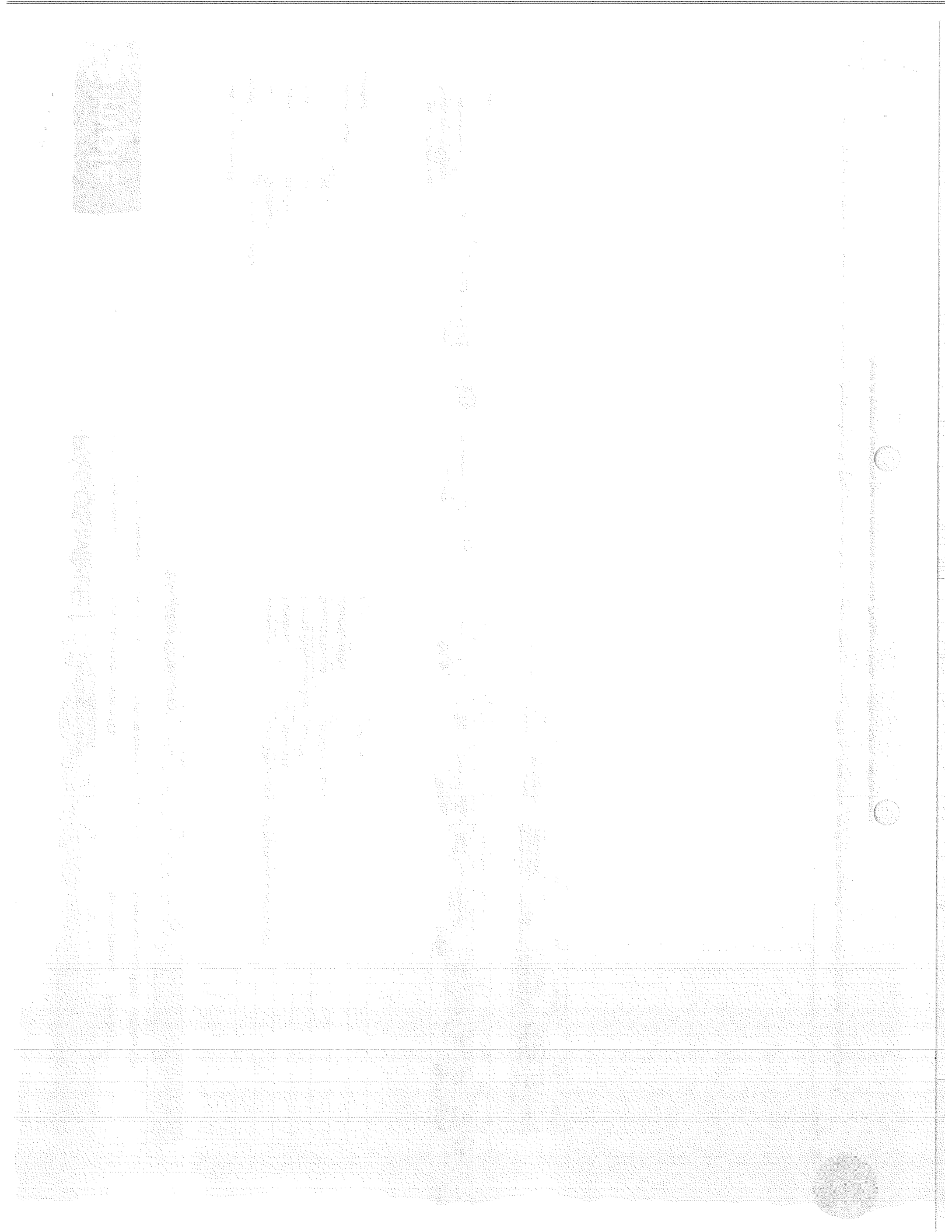
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.001.267	$ 1.001.267	$ 0	$ 0	$ 125.200	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.600	$ 0	$ 149.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



EXPRESS CARRERRA 24 CON 83
879893 SIMPLE S.A. NUEVO 45.600
Factura: 8854014230
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 45.600
EFECTIVO 50.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8854014230 Apro:550258 BANCO:0001
CAMBIO 4.400
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
*00%	45600	45600	0
TOTAL=	45600	45600	0

TIQUETE :4187 20329625
RES.DIAN# 18764005845044 DE19/OCT/2020
RANG.AUT.4187 20289988 al 29999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

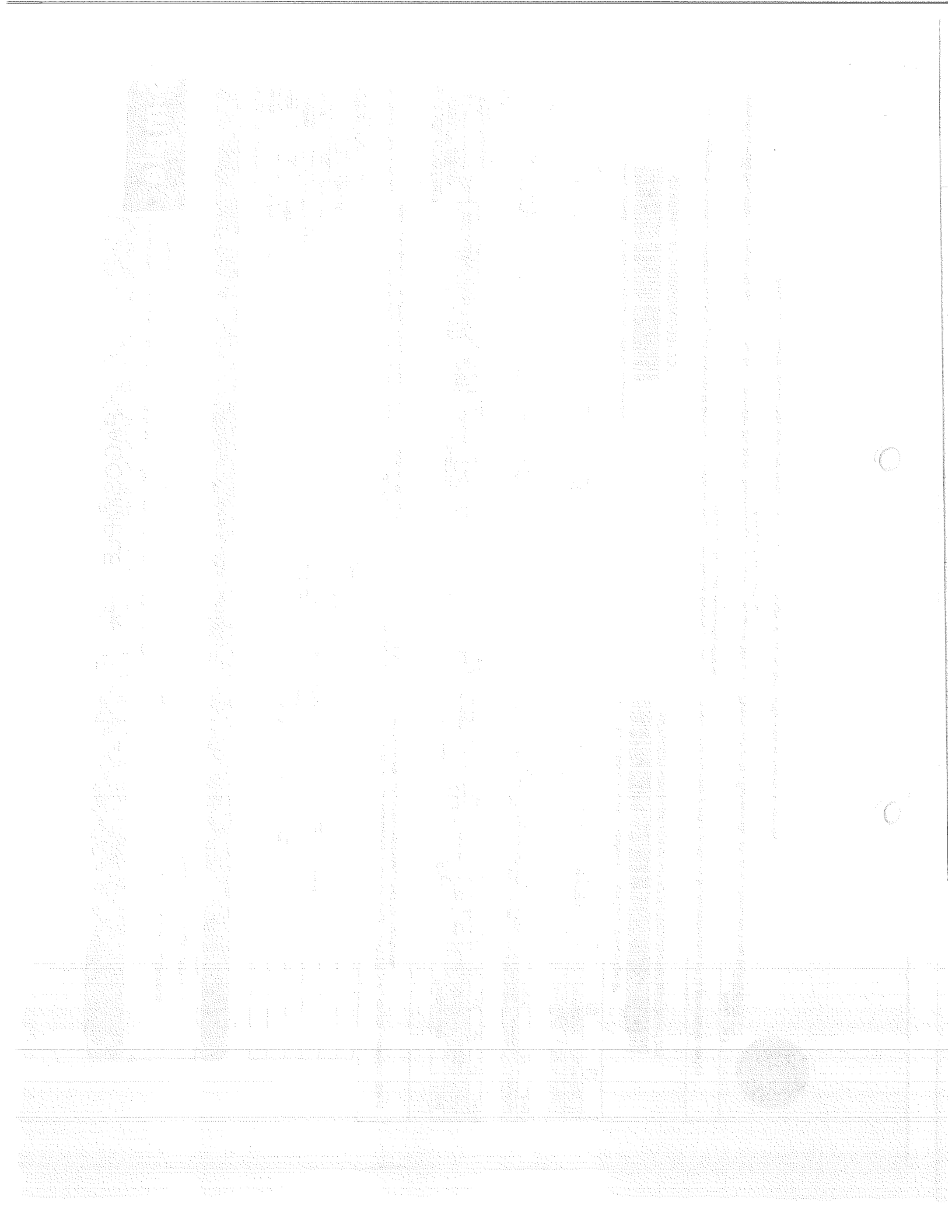
15/JUL/2021 12:14 4187 02 0047 1500

7BZRR

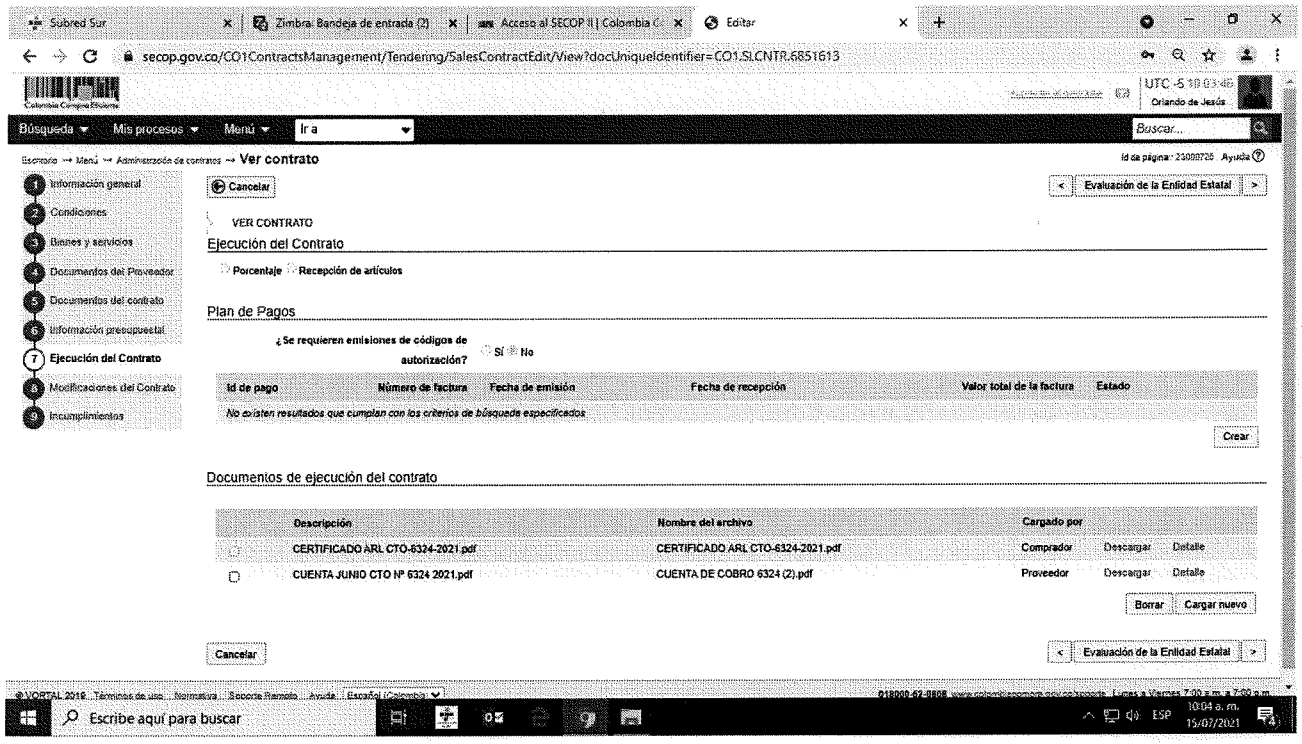
LUNES

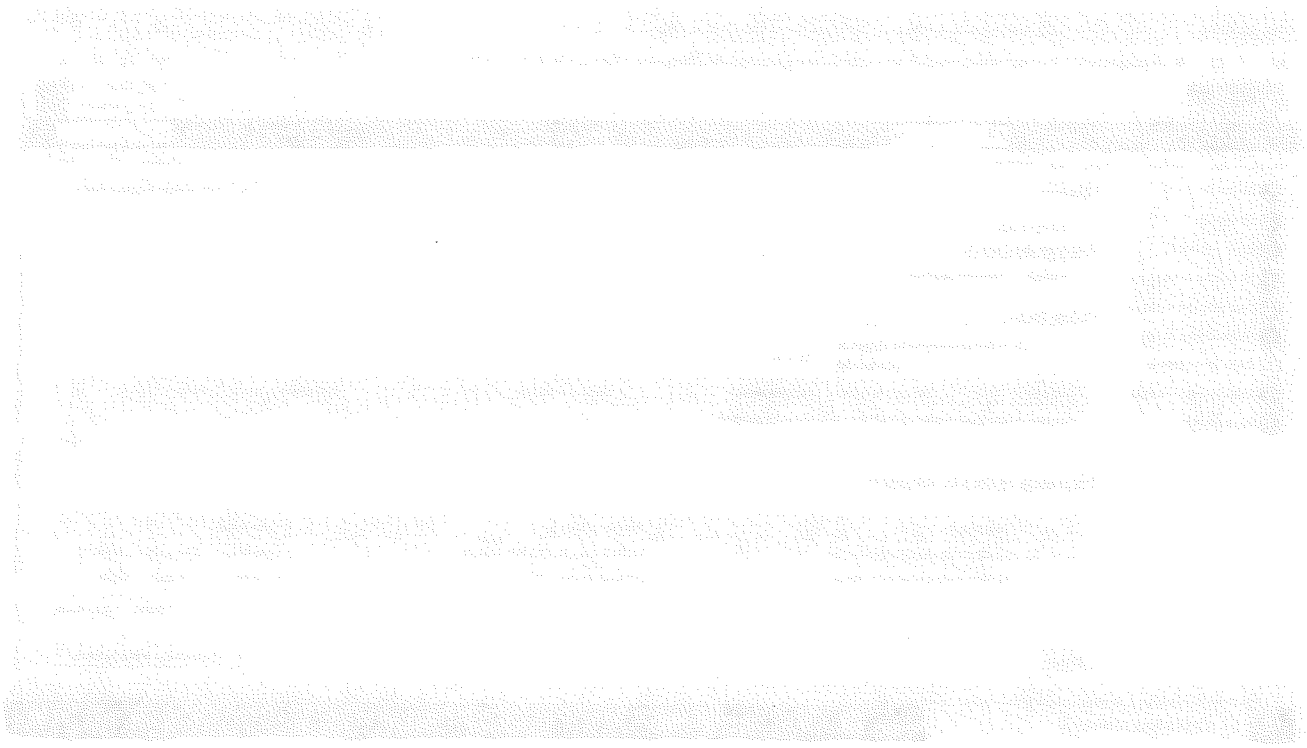
JUL 15 2021 12:14:25 REMICT 8.66
EXITO EXPRESS CRA 24 C
CAJA 1
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0013910575 TER: JAAMZ299
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0016041500
RECIBO: 027896 RRN: 050742
RECAUDO APRO: 550258
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008854014230
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 45.600

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***



PANTALLAZO SECOP II, ORLANDO RINCÓN.





CP-372948

seguros de vida alfa s.a.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **RINCON RAMIREZ ORLANDO DE JESUS** identificado(a) con **CÉDULA** No.**8689760** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **VEJEZ**, expedida en el mes de **Mayo** de **2018** .

Actualmente, **RINCON RAMIREZ ORLANDO DE JESUS** tiene derecho a recibir **MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS($1,985,885.00 MCTE.),** equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 15 días del mes de Julio del año 2021

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:98240

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****