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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-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	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	6169	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006324	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1523
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	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							
PIC VIGILANCIA SANITARIA AMBIENTAL SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K31P1				$ 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	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 7.255.368	2195	3		
4	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 3.627.684	3062	4		
						5		
						6	Junio	$ 3.264.916
						7	Julio	$ 2.356.880
						8	Agosto	$ 585.110
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10	Octubre	$ 3.627.684
						11	Noviembre	$ 3.627.684
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.264.916	$ 17.775.652	$ 17.089.958	$ 685.694

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 química 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 droguerías	Actividades de IVC

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 V8

2	planear, ejecutar 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 contempladas 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 productos para respuesta integradora de espacio de trabajo, 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 propios 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

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	12	1041698108		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	$ 1.451.074	$ -	
SALUD		FAMISANAR		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 216.700	$ 216.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	055047630006217 3

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

EDUARDO CASTILLO CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LÍDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-12, 01:35:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041698108

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8868375780

PAGADO 12/11/2021

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	IRP	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	30	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA APP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.690.000	$ 211.300	2,436	$ 1.690.000	$ 41.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.500

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	$ 1.690.000	$ 1.690.000	$ 0	$ 0	$ 211.300	$ 41.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.500	$ 0	$ 252.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 59 - 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8866375780
NUMERO DE APROBACION	683904
Fecha:	12/11/2021 09:25:53
DV:	405782
NUM. TRANSACCION	1048199922
Valor	$252.500,00

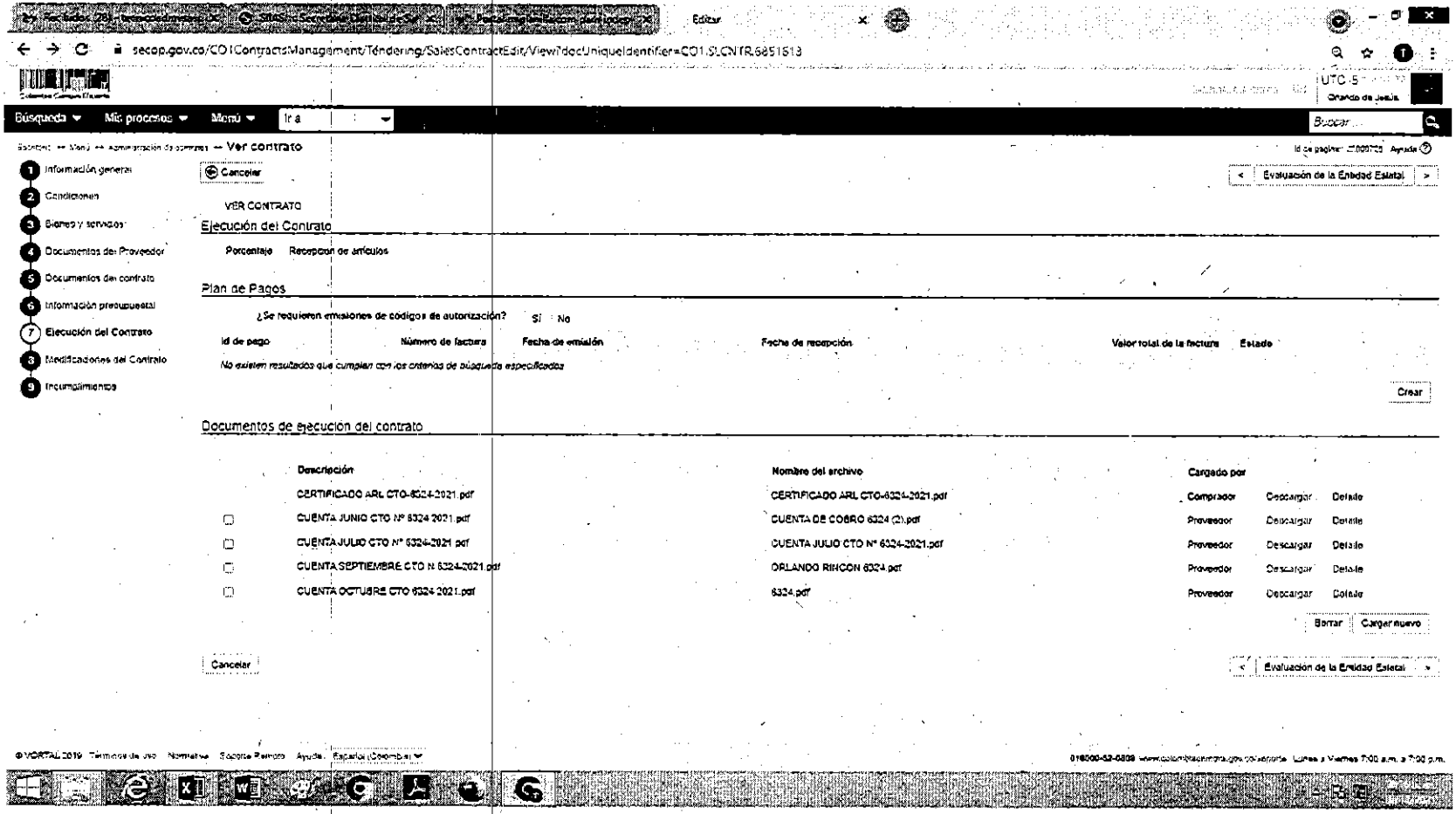
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 901574 C.C. MIZA AV CLL 127

Cajero: LEJOGUJA

Recibi Conforme: _____

C.C. _____


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6851513
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Cancelar
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
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-6324-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-6324-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO Nº 6324 2021.pdf
CUENTA DE COBRO 6324 (2).pdf
Proveedor
CUENTA JULIO CTO Nº 6324-2021.pdf
CUENTA JULIO CTO Nº 6324-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO N 6324-2021.pdf
ORLANDO RINCON 6324.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 6324 2021.pdf
6324.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Términos de Uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)

CP-382173

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 14 días del mes de Septiembre del año 2021

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:98240

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