| 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: | JUAN DAVID CARVAJAL POLANIA | | Cédula: | 1012400898 | | | |
| Correo Electrónico: | juandavidcap@gmail.com | | Teléfono(s): | 3112454014 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: | 6070 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Còdigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 006006 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| PERFIL: | ADMINISTRADOR AMBIENTAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PÚBLICA - ENTORNO COMUNITARIO | | | | |

## 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 ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K30PI | | | | $ 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 | | 01/05/2021 | | | | 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 | $10.883.052 | 2195 | 3 | | |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-11-30 | 3 | $ 3.627.684 | 3062 | 4 | | |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 3.656.451 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|
| $ 7.284.135 | $ 25.422.555 | $ 25.422.555 | $ - |

## 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 |
|---|---|---|

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en Índice Bogotano de Calidad de Aire (IBOCA) | SE REALIZA EN LOS GRUPOS DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, SE REALIZÓ UN ÉNFASIS EN UN PROCESO DE AUTOMANEJO Y HUERTAS COMUNITARIAS LOS CUALES ESTÁN COMPUESTOS POR 5 GRUPOS DE CUATRO SESIONES CADA UNO, SE REALIZÓ PROCESO DE CONCERTACIÓN Y LECTURA DE NECESIDADES; SE ABORDARON DIFERENTES TEMAS RELACIONADOS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD CON LA ESTRATEGIA DE HUERTAS COMUNITARIAS Y FORTALECIMIENTO PARA EL AUTOMANEJO DE LA SALUD, APORTANDO AL LOGRO DE LAS METAS PROPUESTAS EN EL PLAN DE ACCIÓN, ASÍ MISMO REALIZANDO UN PROCESO INTERDISCIPLINAR EN LAS DIVERSAS LOCALIDADES DE USME, TUNJUELITO Y CIUDAD BOLIVAR. | Matriz de Fortalecimiento, Ficha Técnica y Acta Diaria |
| 2 | 2. Identificar en el entorno barrial comunitario, las diferentes dinámicas sociales, mediante proceso de observación y análisis del contexto socio ambiental. Orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevención del contagio de covid-19 en poblaciones general y diferencial. | SE DESARROLLARON ACCIONES COMO IDENTIFICACIÓN DE LÍDERES U ORGANIZACIONES POR MEDIO DE RECORRIDOS TERRITORIALES, ARTICULACIONES Y CARACTERIZACIÓN DE HUERTAS COMUNITARIAS. | Matriz de Fortalecimiento, Ficha Técnica y Acta Diaria |
| 3 | 3. Implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud. | ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION DE LAS SESIONES CORREPSONDIENTES AL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO PARA EL AUTOMANEJO DE LA SALUD. ADEMÁS, SE REALIZA UN PROCESO DE CANALIZACIÓN EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL, EN DONDE SE REALIZARON CANALIZACIONES SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA COMUNIDAD. | Formato de Canalizaciones |
| 4 | 4. Desarrollar puestas en escena artística (teatro callejero) en el espacio público. | JORNADAS DE PARTICIPACION COMO LA DEL BUEN TRATO, ENTRE OTRAS REQUERIDAS. | REGITRO FOTOGRAFICO |
| 5 | 5. Socializar e implementar las líneas de la política en salud ambiental | SE REALIZA UN PROCESO DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN DIVERSOS GRUPOS DESDE LA DIMENSIÓN DE AUTOMANEJO Y HUERTAS COMUNITARIAS ABRODANDO 5 GRUPOS EN LAS LOCALIDADES DE USME, TUNJUELITO Y CIUDAD BOLIVAR DANDO CUMPLIMIENTO A 4 SESIONES POR MES, SE DA CUMPLIMIENTO CON CONCERTACIONES Y PROCESO DE LECTURA DE NECESIDADES. | Matriz de Fortalecimiento, Ficha Técnica y Acta Diaria |
| 6 | 6. Desarrollar y gestionar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental. | ACTIVIDES DE IMPLEMENTACION Y ACCIONES DE PROMOCIÓN EN SALUD CON LA ESTRATEGIA DE HUERTAS COMUNITARIAS. | Matriz de Fortalecimiento, Ficha Técnica y Acta Diaria |
| 7 | 7. Identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del Instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). | SE REALIZA UN ABORDAJE A CADA UNO DE LOS GRUPOS DE AUTOMANEJO, PROMOVIENDO UN ÉNFASIS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SOCIALIZACION DE LA CULTURA EN SALUD. | Matriz de Fortalecimiento, Ficha Técnica y Acta Diaria |
| 8 | 8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | PARTICIPACION EN ACTIVIDADES REQUERIDAS SEGÚN PROGRAMACION. | Listados de Asistencia |
| 9 | 9. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | ENTREGA DE SOPRTES EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS, SE REALIZA ENTREGA OPORTUNA DE MATRIZ DE FORTALECIMIENTO, ACTAS DIARIAS, FICHAS TÉCNICAS, INFORME MENSUAL Y REPORTE POBLACIONAL. | Matriz de Fortalecimiento, Ficha Técnica, Acta Diaria, Informe y Reporte Poblacional. |
| 10 | 10. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC | SE CUMPLE CON REUNIONES GRUPALES, ENTREGA DE PLANILLA DE PAGO Y REUNIONES REQUERIDAS. | Planilla de Pago, Listados de Asistencias y Actas |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## 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 | 7814062416 | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 12 | | | |

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 | NO | PROTECCION | $ 1.451.074 | $ 232.200 | $ 232.200 |
| SALUD | | CAPITAL SALUD | | $ 181.400 | $ 181.400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 35.300 | $ 35.400 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COMPENSAR | | $ 448.900 | $ 449.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 24071073431 |
|---|---|---|---|---|---|

JUAN DAVID CARVAJAL POLANIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.400.898
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

2021-02-12

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1012400898 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JUAN DAVID CARVAJAL POLANIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | DG 70 D SUR 78 A 19 | TELÉFONO: | 3112455 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7814062416 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/11/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1201585834 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 232.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 232.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900298372 | EPSC34 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 1 | $ 181.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 181.400** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 8.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 8.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 35.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 35.400** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 457.800** |

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? 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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Cuenta de Cobro Mayo 2021 JUAN DAVID CARVAJAL POLANIA.pdf (Archivado) | Cuenta de Cobro Mayo 2021 JUAN DAVID CARVAJAL POLANIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | CUENTA MAYO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | CUENTA JUNIO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | CUENTA JULIO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | CUENTA AGOSTO - CTO No. 6006 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 6006 2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 6006 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE - CTO No. 6006 - 2021.pdf | CUENTA OCTUBRE - CTO No. 6006 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >