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 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-22	Hasta:	28-feb.-22			
Nombre del Contratista:	JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO		Cédula:	1010169737			
Correo Electrónico:	jeisonned@hotmail.com		Teléfono(s):	3135112458			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	5333-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005343	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	DIGITADOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA PIC - GPAIS				

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 PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K26PI				$ 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		1/05/2021				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	2021-07-09	2021-08-31	1	$ 1.674.263	1875	1		
2	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 5.022.789	2195	2	Febrero	$ 1.674.263
3	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 1.674.263	3062	3		
4	2021-12-01	2021-12-31	4	$ 1.674.263	3343	4		
5	2022-01-01	2022-04-30	5	$ 6.697.052	164	5	Mayo	$ 1.687.527
						6	Junio	$ 1.674.263
						7	Julio	$ 1.674.263
						8	Agosto	$ 1.674.263
						9	Septiembre	$ 1.674.263
						10	Octubre	$ 1.674.263
						11	Noviembre	$ 1.674.263
						12	Diciembre	$ 1.674.263
						13	Enero	$ 1.674.263

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.361.790	$ 20.104.420	$ 16.755.894	$ 3.348.526

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
	Implementar los procesos asignados como Tecnico 3 con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en el plan de intervenciones colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	Digitacion y gestion a traves del modulo de activacion de rutas - SIRC	N/A
	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento	Validacion de la informacion entregada por parte de los profesionales del programa para el cargue de los mismos	Fichas de Visita Domiciliaria
	Garantizar la custodia y proteccion d elos docuemntos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades	Asistir a las reuniones de equipo y/o capacitaciones que oferta la SubredSur	Listados
	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en al comunidad	Participacion en reuniones o capacitaciones suministradas por parte de la red	Actas y Listados
	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfieraen el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	diligenciamiento de las Bases de visita Domiciliaria de TB Y Hansen y Entrega del informe mensual de actividades	Excel, Drive
	Asistir a procesos de fortalecimiento tecnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud publica	diligenciamiento de las Bases de visita Domiciliaria de TB Y Hansen y Entrega del informe mensual de actividades	Excel, Drive
	Asistencia técnica en el componente de sistemas de información que incluye monitoreo, seguimiento y evaluacion de la calidad del dato(completitud, simultaneidad, congruencia,exatitud,consistencia) en el programa y la revision, verificacion y seguimiento al cumplimiento de los requerimientos de tecnicos minimos	Apoyo administrativo digitalizacion y envio de Tarjetas de Tratamiento de pacientes de TB Y Hansen	Envio a SDS
	consolidacion de los informes mensuales y tableros de control		
	consolidar el inventario requerimientos tecnicos minimos para el funcionamiento adecuado de los aplicativos		

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 V7

10	y de mas actividades de acuerdo a su perfil		
11			
12			
13			
14			
15			

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			
2022	1	2022	02	14	4429717982		$ 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	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		FAMISANAR		$ 125.000	$ 125.000
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 309.400	$ 309.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	7200708712

JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.169.737
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1010169737
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JEISON NOMBENTO FONTECHA QUISENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CRA 5A# 1-20 2-22	TELEFONO:	9214656
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edicion,
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4429717982	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	enero AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	enero AÑO	2022
DÍAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2022/02/14	NUMERO AUTORIZACIÓN:				999873858

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0 $ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:								**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXONERADO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	VAC	INCAPACIDAD	LMA	SLN	IGE	LNR	VSP	VST	SUS	COR	TDP	TAP	VTE	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS APELACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1010169737	JEISON NOMBENTO FONTECHA QUISENO	INDEPENDIENTE MTR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	NO APLICA	$ 1.000.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	210101697 5	$ 24.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 309.400**

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 917857383

Cajero: OV: 414109

KARDACAC

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/02/2022 10:45:23

PS Recaudador:
900152 VISTA HERMOSA II

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1010169737

Nombre: JEISON
Apellido 1: FONTECHA
Apellido 2: RUA
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 3136173426
Codigo Plantilla. 4420175967
Periodo Pago: 2022/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia
1010169737 Valor
$309.400,00
Valor recibido: $309.400,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos puedan ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN): 8 3 5 6 2 1 5 8 1 6

Número de Identificación Aportante: 31144521

Valor a Pagar $: 149400

AVV 079 20220201 17:02 SC 252 LINEA
VR PAGADO: 149,400.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8356215816 0
ID:31144521
Fecha Aplicación:20220202 PIN:170820
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

F-06-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

despapeles 88569

ESPACIO PARA TIMBRE