ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	STHEFEN YOUSSEF RONDON NAVAS		Cédula:	1023904715			
Correo Electrónico:	ambientalesrondon@gmail.com		Teléfono(s):	3148589701			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4826	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004780	Año Contrato	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	TÉCNICO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PÚBLICA				

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				$ 2.197.015	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.197.015	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		4/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 4.394.028	1660	1	Enero	$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 384.478	2165	2	Febrero	$ 2.197.015
			3	$ 1.812.537	2287	3		
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 732.338	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 1.464.677	2618	5		
			6	$ 2.197.015	54	6	Junio	$ 1.977.314
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 2.197.015	185	7	Julio	$ 2.197.015
						8	Agosto	$ 2.197.015
						9	Septiembre	$ 2.197.015
						10	Octubre	$ 2.197.013
						11	Noviembre	$ 2.197.015
						12	Diciembre	$ 2.197.015
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.371.344	$ 19.553.432	$ 19.553.432	$ -

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	Implementar los procesos asignados como TECNICO 1 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional.	Se Realizaron 80 acciones IEC (3 puntos críticos identificados por día) en zonas de ZCT y apoyo demanda inducida para punto toma de pruebas Covid, 1 reunión de espacio Público y 1 caracterización Barrial, 1 capacitación de vacunación COVID-19, 1 día poyo a Espacio Vivienda pruebas Covid-19	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES
2	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 auditorías internas y externas según requerimiento.	Diligenciamiento de Actas y Listados, Sistematización de resultados en matrices SDS, diariamente en matriz de IEC de caracterización y en la matriz de Registro de acciones de Caracterización de zonas priorizadas, matriz de resumen de ZCE.	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES
3	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Diligenciamiento de Actas y Listados, Sistematización de resultados en matrices SDS, diariamente en matriz de IEC de caracterización y en la matriz de Registro de acciones de Caracterización de zonas priorizadas, matriz de resumen de ZCE.	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES
4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.	FORMATO DE CANALIZACION

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se Realizaron 80 acciones IEÇ (3 puntos criticos identificados por día) en zonas de ZCT y apoyo demanda inducida para punto toma de pruebas Covid, 1 reunión de espacio Público y 1 caracterización Barrial, 1 capacitación de vacunación COVID-19, 1 día poyo a Espacio Vivienda pruebas Covid-19	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA,MATRICES
6	Asistir a procesos de fortaiecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.	Participación en 2 reuniones de asistencias técnicas , virtuales del proceso de caracterización barrial y espacio Público, por parte de los líderes del proceso. 1 Reunión de capacitación COVID-19	ACTAS LISTADO ASISTENCIA
7	Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental	Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.	FORMATO CANALIZACION
8			
9			
10			
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	$ 2.197.015
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	15	9415391800		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	057000487043359 8

STHEFEN YOUSSEF RONDON NAVAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.904.715
PC/NC CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Profesional

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023904715		RONDON NAVAS STHEFEN YOUSSEF	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 27 # 42- 93	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9043841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	892952944	9415391800	I	2021/02/04	2021/02/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$299,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1023904715	RONDON STHEFEN	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023904715		RONDON NAVAS STHEFEN YOUSSEF	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 27 # 42- 93	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9043841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	892952944	9415391800	I	2021/02/04	2021/02/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

PLANILLA PAGADA