| 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-feb.-21 | Hasta: | 28-feb.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | NELSON FERNEY ALBA MENDEZ | | Cédula: | 80124957 | | | |
| Correo Electrónico: | NELSONALBA1@HOTMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3054004732 | | | |
| 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: | | Còdigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | YENY MILENA RODRIGUEZ MENDEZ | | Perfil | LIDER PROCESO | No. CTO: | 4739 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004696 | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 327 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PUBLICA-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 | 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 | | | | | | | |
| ARTICIPACION 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 | | | | $ 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 | | 04/06/2020 | | | | 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 | $ 4.394.031 | 1660 | 1 | Enero | $ 2.197.015 |
| 2 | 2020-11-01 | 2020-11-30 | 2 | $ 768.955 | 2165 | 2 | Febrero | $ 2.197.015 |
| | 2020-12-11 | | 3 | $ 1.428.060 | 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 | | |
| | 2021-01-18 | | 6 | $ 2.197.015 | 54 | 6 | Junio | $ 1.977.315 |
| 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 | $ 2.197.015 |
| | | | | | | 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 | $ 19.553.435 | $ 19.553.435 | $ - |

## 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. | Realizar seguimiento en terreno de los menores faltantes por completar esquema vacunal | Verificacioón de SIS diario. |
| 2 | 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 | Realizacion de cronograma mensual con actividades realizadas durante el mes. | Entrega de cronograma mensual fisico y magnetico. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | 3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades. | Manipular con respondabilidad los insumos dados por la subred sur. | Dar cumplimineto al buen uso cada uno de los insumos isntitucionales. |
| 4 | 4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad | Agentamiento de vacunación domiciliaria en población con difícil acceso a los servicios de vacunación, población pobre no asegurada y población migrante sin | Cumplimiento del 100% del agendamiento |
| 5 | Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. | Mantener comunicación directa con líder de proceso por eventualidades. | Asistencia y participacion en jornadas diarias |
| 6 | Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización. | Implementación de protocolos, manuales y cumplimiento de políticas de la institución.<br>Presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e información clara y veraz. | Acta de asistencia y particiapcion |
| 7 | Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública. | Participacion activa en el desarrollo de jornadas programadas teniendo encuenta los processos de fortalecimiento. | acta de asitencia y participacion. |
| 8 | Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación | Realizar seguimento a la cohortes en el aplicativo y sis magnético garantizando la vacunación de los niños de la base de datos, se brinda información y orientación a los usuarios frente al programa y se ofertan servicios tanto intramural como en el equipo extramural quien brinda información en cada vivienda. | Llamadas telefónicas , seguimiento en las viviendas de los niños no vacunados. |
| 9 | Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental. | Actualización de información suministrada por el usuario durante seguimiento telefónico o la verificación por otro aplicativo wed | Verificacion por medio de aplicativo |
| 10 | demás actividades de acuerdo a su perfil. | • Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación. | Llamadas telefónicas , seguimiento en las viviendas de los niños no vacunados. |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO 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 | 12 | 4372400720 | | |

**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 | NO | | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 00O4870348267 |
|---|---|---|---|---|---|

Nelson Alba

NELSON FERNEY ALBA MENDEZ
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
80.124.957
**CC. NO. CONTRATISTA**

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**COORDINADOR PSPIC**

Yeni Milena Rodriguez Mendez
Cc. 39578688
Referente De Gestion De Programas
Y Acciones De Salus Publica

YENY MILENA RODRIGUEZ MENDEZ
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN**
**LIDER PROCESO**

2021-02-12

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80124957 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | NELSON FERNEY ALBA MENDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 68 C 65 60 SUR INT 73 | TELEFONO: | 7391274 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4372400720 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | enero | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/02/12 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993938645 | | |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | | APORTES VOLUNTARIOS | | | FSP | | | MORA | | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES / COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 / $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | | $ 145.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | **$ 145.400** | **$ 0** | | **$ 145.400** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.600 | | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 113.600** | **$ 0** | **$ 0** | | **$ 113.600** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 22.200 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | | $ 22.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 22.200** | **$ 0** | **$ 0** | | **$ 22.200** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 80124957 | ALBA MENDEZ NELSON FERNEY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 908.526 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 908.526 | 80124957 | $ 22.200 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 281.200**