| 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: | OSCAR RUBEN YATE MACHUCA | | Cédula: | 79920811 | | |
| Correo Electrónico: | RUBENGOOD15@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3138071409 | | |
| 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: | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: | 5256 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005256 | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 327 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PUBLICA | | | | |

## 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 | | 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 | $ 4.394.030 | 1660 | 1 | Enero | $ 2.197.015 |
| 2 | 2020-11-01 | 2020-11-30 | 2 | $ 768.955 | 2165 | 2 | Febrero | $ 2.197.015 |
| | | | 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 | | |
| | | | 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 | $ 2.197.015 |
| | | | | | | 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 | $ 19.553.434 | $ 19.553.434 | $ - |

## 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 CON FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJECTIVO Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVO | ejecucion de grupos en temas como salud sexual y reproductiva registro y trabajo con lideres y7o grupos de fortalecimiento | formatos de registro |
| 2 | APOYAR LOS PROCESOS DE REPUESTA INTREGRAL EN SALUD RECONOCIENDO LA NECESIDADES DELA COMUNIDADCON ENFOQUE DIFERENCIAL COMUNITARIO FAMILIAR Y POBLACION DE CURSO DE VIDA | difundir y socializar piezas comunicativas idantificar necesidades de atencion en salud sexual y reproductiva con diferentes grupoo poblacionales | formatos de registro |
| 3 | ENTREGA DE MANERA APORTUNA CONOGRAMA DE TRABAJO | ELOBARACION DE CONOGRAMA DE ACCION DE CENTRO DE ESCUCHA PARA EL MES CORRESPONDIENTE | DILIIGENCIAMIENTO EN MEDIO MAGNETICO/DRIVE |
| 4 | DAR CUMPLIMIENTO ALA META Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD | ACCIONES DE EJUCUCIO CENTRO DE ESCUCHA MUJER, TOMA DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH Y SIFILIS, 10 ASESORIA EN SALUD Y ENTREGA DE PRESERVATIVO ALA | FORMATO DE FICHA DE IDENTIFICACION,FORMATO DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRUEBAS RAPIDAS Y ENTREGAS |
| 5 | REALIZAR LA REVISION DE LINEAMIENTO TECNICA DADOS POR LA SDS Y QUE SON PROPIA DE SU INTERVENCION Y RALIZAR APROPIACION | REALIZAR LECTURA DE DOCUMENTO OPERATIVO Y LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE CENTRO ESCUCHA MUJER | ACTA |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | ORGANIZAR Y ENTREGAR ARCHIVO CORRESPONDIENTE A SU INTERVENCION CONFORME ALOS LINEAMIENTO DEL PROCESOS DE GESTION | SE REALIZARA ENTREGA DE 100% DE SOPORTE FISICOS REALIZADOS DE GESTION DOCUMENTAL | ACTA DE ENTREGA DE SOPORTES |
| 7 | INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CULAQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO | NO APLICA | NO APLICA |
| 8 | ASISTIR ALAS REUNIONES DE ACUERDO ALA CONVOCATORIASDIRECCIONADOA POR SU SUPERVISOR Y LIDER TECNICO | SE LLEVA ACABO PARTICIPACION DE CENTRO DE ESCUCHA MUJER ARTICULACIONES CON CENTRO INTEGRAL DE ATENCION A MUJER | ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 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 | 04 | 1035546392 | | |

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 | PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 4.700 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 263.700 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870342906 |
|---|---|---|---|---|---|

OSCAR RUBEN YATE MACHUCA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.920.811
CC. NO. CONTRATISTA

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc 80724755
Referente Publico

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

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

2021-02-12

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-02-05, 04:12:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035546392

**Periodo Cotización:** enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836107650

**PAGADO 04/02/2021 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OSCAR RUBEN YATE MACHUCA | | |
| **Documento** | CC79920811 | **Dirección** | CRA 18 J BIS 67A 27 SUR CAPRI |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138071409 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días EPS | Días AFP | 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 |
| CC 79920811 | OSCAR RUBEN YATE MACHUCA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 2,436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - 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.

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

D O C U M E N T O  S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8836107650
PLANILLA : 1035546392
PERIODO : 2021/01
REFERENCIA 2: 8836107650

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 281200 |
| | | | 281200 |

DOCUMENTO

2102040002181894
CONSECUTIVO: 001

FEB 04, 21 16:35

04/Feb/2021 16:36 1348 02 0099 5241631
(COPIA CLIENTE)