ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V3

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar-21		Hasta:	31-mar-21		
Nombre del Contratista:	FABIAN BAQUERO RUBIANO			Cédula:	1072894783		
Correo Electrónico:	fbaqueror@gmail.com			Teléfono(s):	3213386808		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ			Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JEISSON CASTRO ESPAÑA			Perfil	PROFESIONAL DE ENLACE RUR	No. CTO:	4960-2020

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004964	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	PROFESIONAL DE APOYO EQUIPO PSPIC				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	RURALIDAD				

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 OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K33PI				$ 5.767.164	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.767.164	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO 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	$ 1.592.836	965	1	Enero	$ 5.767.164
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$11.040.000	1660	2	Febrero	$ 5.767.164
3	2020-12-01	2020-12-10	3	$ 2.018.507	2165	3	Marzo	$ 5.767.164
4	2020-12-11	2021-01-31	4	$ 3.748.657	2287	4		
5	2021-02-01	2021-02-28	5	$ 1.739.303	2521	5		
6	2021-03-01	2021-03-31	6	$ 3.478.607	2618	6	Junio	$ 4.696.119
			7	$ 549.254	2352	7	Julio	$ 5.767.164
			8	$ 5.767.164	54	8	Agosto	$ 5.767.164
			9	$ 5.767.164	185	9	Septiembre	$ 5.767.164
			10	$ 5.767.164	449	10	Octubre	$ 5.767.164
						11	Noviembre	$ 5.767.164
						12	Diciembre	$ 5.767.164
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15.131.939	$ 56.600.595	$ 56.600.595	$ -

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	Orientar e implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	Consolidar información relacionada al talento humano en el marco de planeación y seguimiento a la operación en el territorio	Base de talento humano y actas de seguimiento
2	Desarrollar acciones de planeación, ejecución y seguimiento a las acciones integrales en los diferentes espacios y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento	Reuniones con los equipos de atención integral en salud y fortalecimiento comunitario para programar, planear y ejecutar acciones en el corregimiento de San Juan de Sumapaz	Actas, listados e informes según requeridos por la SDS
3	Apoyar la consolidación de los cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos	Los equipos de atención integral en salud y fortalecimiento comunitario entregan cronograma evaluado del mes y proyectado del siguiente según los meses de la vigencia	Cronograma proyectado y evaluado
4	Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas	Realizar seguimiento en campo y prerrítica a los formatos de captura de información en términos de calidad, pertinencia en el abordaje del equipo	Actas, listados y formatos de seguimientos a los diferentes perfiles

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

5	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	Asistencias técnicas por cuenta de SDS para la apropiación de lineamientos según los meses de la vigencia, reuniones de mesas de trabajo con SDS	Actas y listados de reuniones con SDS
6	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	Realizar el proceso de precritica de formatos y hacer al entrega del archivo a gestión documental según la necesidad	Acta, listados de entrega de archivo ademas actas y listados de la precritica de los equipos de San Juan
7	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Cambios de estrategia para la operación en la ruralidad, cambios en la ruta de colaboradores según eventualidad surgida en el momento	Actas y listados de las eventualidades
8	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guiara la misma.	Reuniones con los equipos de atención integral en salud y fortalecimiento comunitario apropiando conceptos, metodologias para el accionar en la localidad de Sumapaz	Actas y listados de asitencia de las reuniones
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	$ 5.767.164
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	15	49288125		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA 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	Porvenir	$ 2.306.866	$ 369.100	$ 369.200
SALUD		Compensar		$ 288.400	$ 288.400
ARL	3	Sura		$ 56.200	$ 56.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	NO		$ 713.700	$ 713.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0550004200176685

FABIAN BAQUERO RUBIANO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.072.804.783
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

JEISSON CASTRO ESPAÑA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL DE ENLACE RURALIDAD

2021 02 12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072894783	FABIAN BAQUERO RUBIANO	TRA 27B # 43A - 39 SUR	7676825	fabianbaquero126@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	49288125	$713.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	288.400	0	-	0		0	0	0	0	288.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	369.200	0	0	0	0	0	0		369.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.200				56.200	0	0	56.200			562	56.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288.400	288.400
Pensión	1	369.200	369.200
Riesgos Laborales	1	56.200	56.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	713.800	713.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072894783	FABIAN BAQUERO RUBIANO	TRA 27B # 43A - 39 SUR	7676825	fabianbaquero126@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	49288125	$713.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072894783	BAQUERO RUBIANO FABIAN	S9	0			N																	230301	2,306,900	369,200	0	0	0	0	EPS008	2,306,900	288,400	14-11	2,306,900	3	56,200			0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
922918502

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
14/03/2021

Número de aprobación
00918502

Dirección IP
186.86.32.77

Valor transacción
$ 713.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.86.32.77	CC	1072894783

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.