



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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	BALERYN RODRIGUEZ CHACON	Cédula:	1007366801	
Correo Electrónico:	VALERYIMAS@GMAIL.COM	Teléfono(s):	3114971415	
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	ENFERMERO	Código-Grado: 243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	PUNIO VARGAS PINEDA	Perfil:	LIDER DE PROCESO	No. CTO: 4239-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003951	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	415
PERFIL:	DIGITADOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				

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						
		N04TN19				\$ 1.674.290	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1.674.290	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		17/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/03/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-04-01	2021-04-30	1	\$ 1.674.290	777	1			
						2	Febrero	\$	714.030
						3	Marzo	\$	1.647.761
						4	Abril	\$	1.674.290
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 2.361.791

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 4.036.081

PAGOS REALIZADOS

\$ 4.036.081

SALDO DEL CONTRATO

\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

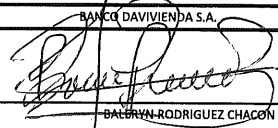
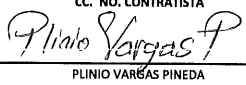
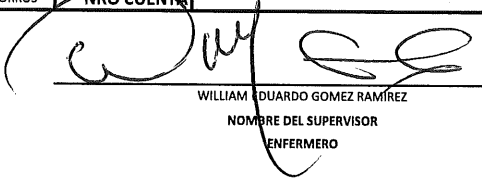
OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal.				Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)		Lista de chequeo
2	Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB.				Realizar verificación de insumos y elementos necesarios para el cargue en aplicativo PAIWEB Aplicativo SISUR		consolidado sis 150

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V8
3	Ingresar diariamente al PAIWEB la información del 100 % de los vacunados, según la estrategia utilizada.	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB		consolidado sis 150
4	Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Verificación de carné de vacunación		consolidado sis 151
5	En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAIWEB.	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Diligenciamiento PAI DISTRICTAL Aplicativo SISUR		Anexo disentimiento
6	Entregar el carné de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, (si se requiere).	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB		Formato de sis 150

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	DÍA		\$
2021	3	2021	04	14	9418620013	1.647.761

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS	
ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL	\$ 113.600
ARL	3	SURA	\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A	\$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
BANCO DAVIVIENDA S.A.			550488418709447

 BALWYN RODRIGUEZ CHACÓN NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.007.366.801 CC. NO. CONTRATISTA  PLINIO VARÁS PINEDA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO	 WILLIAM DUARDO GOMEZ RAMÍREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO
--	--

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007366801		RODRIGUEZ CHACON BALERYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2d No 48y 05 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	14289212	9418620013	I	2021/04/06	2021/04/14	8	\$281,200

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	1007366801	RODRIGUEZ BALERIN	30	\$908,526	\$145,400	EP002	30	\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600	
Total - Afiliados (1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secuencia Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exoneración Serv
CC 1007366801		RODRIGUEZ CHACON BALERYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ora 2d No 48y 05 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7111111	ICBF

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2021-03	14289212	9418620013	I	2021/04/06	2021/04/14 BANCO DE OCCIDENTE	\$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200