



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:	NICOLAS STEVEN GONZALEZ PARRA		Cédula:	1000936581		
Correo Electrónico:	nicolasstevencdm@hotmail.com		Teléfono(s):	3194509889		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	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:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4826

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004478	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	858
PERFIL:	GESTOR COMUNITARIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	SALUD PUBLICA - ENTORNO COMUNITARIO				

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				\$ 1.488.258	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1.488.258	UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		30/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1			
						2			
						3			
						4	Abril	\$	1.488.258
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1.488.258

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 1.488.258

PAGOS REALIZADOS

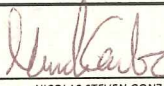
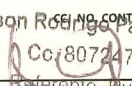
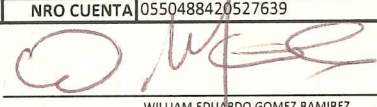
\$ 1.488.258

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	a) Implementar los procesos como GESTOR COMUNITARIO con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas el plan de salud territorial y plan operativo institucional.					Se realiza convocatorias para los secciones de fortalecimiento		Acta
2	b) Apoyar los procesos de la respuesta integradora de la GESTION DEL RIESGO EN SALUD DE LOS PROCESOS del Plan de Intervenciones Colectivas, reconociendo las necesidades de la población diferencial o general según sea el caso y/o curso de vida.					Se realiza actividades con mujeres y menores		Actas
3	c) Planear, Ejecutar y Evaluar las acciones integrales en los diferentes espacios y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas realizando las respectivas acciones de mejoramiento.					Se genera seguimientos a los usuarios que participan en las secciones de fortalecimiento		Sesiones colectivas

 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
4	d) Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	Se realiza reporte de actividades de lo que se desarrolla diariamente		Magnetico
5	e) Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	Se realiza base ,según matriz de fortalecimiento		Actas y base
6	f) Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se entregan productos con los terminos de calidad, oportuna y veracidad definidos		Actas
7	g) Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos.	Se realiza lectura de lineamientos de las actividades a seguir y estrategias		Actas
8	h) Organizar y entregar el archivo correspondiente a la intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion de documentos.	Se realiza organizacion de soportes del mes de marzo, conforme al proceso de gestion documental		Actas
9	i) Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Al momento no se presenta ninguna eventualidad que permita el desarrollo de las actividades.		Actas
10	j) Desarrollar acciones relacionadas con la promocion de la salud a traves de las estrategias colectivas para la construccion de ciudad y ciudadania, y el mejoramiento de las condiciones de calidad desde la diversidad poblacional, para el fortalecimiento de redes protectoras y promotoras de la salud.	Se hacen actividades con la comunidad y con encabezamiento de lider de barrio ,juegos rompe hielo,material sobre tema tratado		Sesiones colectivas
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA
2021	3	2021		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		PESOS		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	\$ 908.526	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
SALUD		SANITAS		
ARL	3	SURA		
CAJA DE COMPENSACION	NO			
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 0550488420527639
 NICOLAS STEVEN GONZALEZ PARRA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.000.936.581  Jeisson Rodriguez Parra Triana Cc: 80724755 JEISSON RODRIGUEZ PARRA TRIANA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO		 WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR COORDINADOR PSPIC		

2021-02-12

B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII FIRMAS

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio:

IX. ANEXOS[illegible]

- Original: EPS - 1ª copia: EMPLEADOR - 2ª copia: AFILIADO -

B		
B		
B		126403

No. de Radicación

Fecha de Radicación

1131047071



145119283

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE		
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ D. De Oficio ☐ Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐ 5. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐ Código (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Primer Apellido: GONZALEZ Segundo Apellido: PARRA		Primer Nombre: NICOLAS Segundo Nombre: JAVIER	
7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	8. Número del documento de identidad 1000936581	9. Sexo Femenino Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 2004/02/02

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos Personales			
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones Colpensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC \$ 908.526
18. Residencia Dirección: 15000000-478000			Teléfono Fijo 4617369
Teléfono Celular 314509639	Correo Electrónico nicolassterenmedinacolsanitas.com		
Municipio / Distrito Bogotá	Zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / Comuna Ciudad Bolívar	Departamento Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido:		Primer Nombre: Segundo Nombre:	
20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino Masculino	23. Fecha de nacimiento 0000000000

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios				
25. Tipo de documento de identidad B1	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento 0000000000	29. Parentesco
B2		Femenino Masculino	0000000000	
B3		Femenino Masculino	0000000000	
B4		Femenino Masculino	0000000000	
B5		Femenino Masculino	0000000000	

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Departamento		33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F N M T P		Urbana Rural	
B2	F N M T P		Urbana Rural	
B3	F N M T P		Urbana Rural	
B4	F N M T P		Urbana Rural	
B5	F N M T P		Urbana Rural	

Selección de la IPS Primaria		34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS
-------------------------------------	--	--	-------------------------

Medellín, 13 de abril de 2021

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que NICOLAS STEVEN GONZALEZ PARRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1000936581 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/04/2021

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000005 - GESTION DEL RIESGO

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10009365812110345375

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

13/04/2021 12:36 PM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NICOLAS STEVEN GONZALEZ PARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000936581**, se encuentra afiliado/a desde **03/02/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de abril de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

13/04/2021

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **NICOLAS STEVEN GONZALEZ PARRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1000936581**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488420527639

Fecha de apertura

09/04/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

