ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

**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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período a Certificar: | Desde: | 22-abr.-21 | Hasta: | 30-abr.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANA SOFIA PERALTA CHAVEZ | | Cédula: | 1007536004 | | | |
| Correo Electrónico: | SOFIAPERLTA146@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3123741885 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | ANDREA LOPEZ GUERRERO | | Cargo: | JEFE OFICINA DE PARTICIPACK | Código-Grado: | 006-05 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | ANGIE VANESA BOLIVAR PUENTES | | Perfil | PROFESIONAL ADMINISTRATIV | No. CTO: | 3264-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004645 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1040 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA RUTA DE LA SALUD | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | CANDELARIA SEDE ADMINISTRATIVA | | | | |

## 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 | Ocultar | | | | | | | |
| RUTA DE LA SALUD | | RUTA DE LA SALUD | T12RS | 31 | | $ 8.150 | $ 252.650 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Mostrar | | | | | | | |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Ocultar | | | | | | | |
| | | | | | | | | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |

**VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** $ 252.650 — DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 22/04/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 19/05/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | $ 252.650 |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.515.900 | $ 1.515.900 | $ 252.650 | $ 1.263.250 |

## 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 | Apoyar a los traslados de los usuarios de la ruta de la salud | Se realiza entrega de planillas diariamente al terminar jornada laboral | Planillas de translado |
| 2 | Dar información y orientación a los usuarios, familia comunidad sobre el acceso al programa ruta de la salud, Derechos y Deberes y demás temas transversales del programa de la Subred Sur | Se realiza charlas informativas a los usuarios trasladados | formato de charlas |
| 3 | Aplicar encuestas a satisfacción a los usuarios trasladados en la ruta de la salud | Se realiza aplicación de encuestas de satisfaccion | formato de encuestas de satisfaccion |
| 4 | Realizar limpieza y desinfección (según la guía aprobada) | Se realiza limpieza y desinfeccion diariamente | formato de limpieza y desinfeccion |
| 5 | Dar cumplimiento a los puntos de embarque y recorridos establecidos en el crocograma de operación | Se da cumplimiento al cronograma estipulado por ruta | formato de socializacion del programa en los puntos de embarque |
| 6 | Participar en la reuniones en las cuales sean convocados por la Subred Sur. | Asistir a la reunión mensual del equipo de ruta de la salud programada por la referente del programa | acta y listado |

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 |

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| | | | | | | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: PESOS

| ITEM | | 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 | Sin definir Vr a Cancelar | |
| SALUD | | NUEVA EPS | | Sin definir Vr a Cancelar | |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | NINGUNA | | | $ - |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DE BOGOTÁ | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 92098433 |
|---|---|---|---|---|---|

ANA SOFIA PERALTA CHAVEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.007.536.004
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

ANGIE VANESA BOLIVAR PUENTES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

2021-02-12

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona ANA SOFIA PERALTA CHAVEZ identificado(a) con CC 1007536004 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 092098433 desde el 13 de marzo de 2020, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 26 de marzo de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogota

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ANA SOFIA PERALTA CHAVEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.536.004**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

# NUEVA EPS S.A
# Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del SEGUNDO COTIZANTE

CC 1007536004 ANA SOFIA PERALTA CHAVEZ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A** | 4 | **Estado** | ACTIVO |
| **Fecha Afiliación** | 01/05/2020 | **Causal** | ACTIVO4 |
| **Fecha Cancelación** | 00/00/0000 | | |

La presente certificación se expide el día 11 de Mayo de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

**MARIA CAMILA ROJAS CASTRO**
ASESOR - CCA

ARL | sura

Medellín 24 de mayo de 2021

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

## CERTIFICA:

Que ANA SOFIA PERALTA CHAVEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007536004 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 27/04/2021 **Fecha fin cobertura:**

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

SUB RED SUR **N900958564**

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS 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:** 0000000003 - TRANSPORTE-SIRC-RUTA

**CLASE:** 4 **PORCENTAJE:** 4,35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4603201 EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE COLECTIVO NO REGULAR DE PASAJEROS

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4603101 EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603101

**CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

**Su pago lo debe realizar con riesgo 4 (4,35 %), 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:
C1007536004211442917 3

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. 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: 24/05/2021 8:06 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA