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-mar.-21	**Hasta:**	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA		**Cédula:**	52102792			
Correo Electrónico:	claudinadiazz1220@gmail.com		**Teléfono(s):**	3046587773			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILIAM 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 CONTRATO	**No. CTO:**	4826	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005185	**Año Contrato:**	2020	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	327
PERFIL:	ENFERMERA				
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				$ 3.570.149	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | **$ 3.570.149** | **TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		4/07/2020				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	$ 7.140.298	1660	**1**	**Enero**	$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.249.552	2165	**2**	**Febrero**	$ 3.570.149
			3	$ 2.320.597	2287	**3**	**Marzo**	$ 3.570.149
3	2020-12-01	2020-12-31	4	$ 1.190.050	2521	**4**		
			5	$ 2.380.099	2618	**5**		
4	2021-01-01	2021-01-31	6	$ 3.570.149	54	**6**	**Junio**	$ 3.213.134
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 3.570.149	185	**7**	**Julio**	$ 3.570.149
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 3.570.149	449	**8**	**Agosto**	$ 3.570.149
						9	**Septiembre**	$ 3.570.149
						10	**Octubre**	$ 3.570.149
						11	**Noviembre**	$ 3.570.149
						12	**Diciembre**	$ 3.570.149
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.353.432	$ 35.344.475	$ 35.344.475	$ -

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 asignados como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	SE REALIZAN 15 JORNADAS CUIDATE SE FELIZ EN PUNTOS ESTIPULADOS , 6 PRUEBAS DE VIH/ SIFILIS EN SERVICIOS DE ACOGIDA	FORMATO CUIDATE SE FELIZ
2	b) Apoyar los procesos de la respuesta integral en salud, reconociendo las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial, comunitario, familiar, poblacional y de curso de vida	DESARROLLO DE ACCIONES EN EL ENTORNO COMUNITARIO EN PROMOCION DE SALUD Y GESTION INTEGRAL DE RIESGO, CUMPLIENDO CON CALIDAD CON ASESORIA INTEGRAL EN USUARIOS, APOYANDO ACCCIONES DE ACOGIDA EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO	FORMATOS CUIDATE SE FELIZ /PRUEBAS VIH/ SIFIIS, FORMATO CONCENTIMIENTO INFORMADO .

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**

3	c) Desarrollar procesos de planeación, Ejecución y Evaluación de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar	LECTURA DE LINEAMIENTOS SE REALIZA CANALIZACION A USUARIOS ASISTENTES A ESTRATEGIA DE CUIDATE Y SE FELIZ , TOMA DE 6 PRUEBAS EN SERVICIO DE ACOGIDA PARA VIH/ SIFILIS .	FORMATO PRUEBAS VIH/ SIFILIS / CANALIZACION
4	d) Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas	SE REALIZA CRONOGRAMA MES DE MARZO ,APORTE A INFORME DEL MES DE FEBRERO	DRIVE
5	e) Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud	SE REALIZA ENTREGA DE SOPORTE DE 15 JORNADAS EN LA ESTRATEGIA CUIDATE SE FELIZ , SOPRTES DE 6 PRUEBAS Y CONCENTIMIENTO INFORMADO EN SERVICIO DE ACOGIDA	FORMATOS CUIDATE SE FELIZ /PRUEBAS VIH/ SIFIIS, FORMATO CONCENTIMIENTO INFORMADO .
6	f) Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	ENTREGA DE FORMATOS CUIDATE Y ACOGIDA	FORMATOS CUIDATE SE FELIZ /PRUEBAS VIH/ SIFIIS, FORMATO CONCENTIMIENTO INFORMADO .
7	g) Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	LECTURA DE LINEAMIENTOS	LINEAMIENTOS
8	h) Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	SE REALIZA ARCHIVO DE SOPORTES , ENTREGA ALISTAMIENTO DE FORMATOS PARA AUDITORIA	FORMATOS CUIDATE SE FELIZ
9	i) Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	SE INFORMA OPORTUNAMENTE EVENTUALIDADES EN LAS JORNADAS	CORREOS Y WATSAPP
10	j) Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico	ASISTENCIA DE 4 REUNIONES CON LIDER DE EQUIPO, DE FORMA PRESECIAL Y VIRTUAL HACIENDO USO DE DE PLATAFORMAS DIGITALES EN LAS SIGUIENTES FECHAS, 3 DE MARZO PARA REALIZAR INFORMEE DE LA VIGENCIAE INFORME MENSUAL, AUTOCRITICA DEL APLICATIVO, 8 DE MARZO REUNION PARA GESTION DOCUMENTAL , 15 DE MARZO SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS Y PLANEACION DE ACCIONES, DIA 29 DE MARZO ENTREGA DE DOCUMENTOS DEL MES DE MARZO	ACTAS LISTADO DE ASISTENCIA
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	15	1035746513		$ 3.570.149

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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	COLPENSIONES	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		SURA		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550002700080522

CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.102.792
CC. NO. CONTRATISTA

WILIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE CONTRATO

Referente Público

2021-02-12

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-15, 12:16:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035746513

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8816911440

PAGADO 15/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA		
Documento	CC52102792	**Dirección**	CL 29B SUR #50 A - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3046587773
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 AFP	Días EPS	Días ARP	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 52102792	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.428.060	$ 228.500	(EPS010) EPS SURA	$ 1.428.060	$ 178.600	2.436	$ 1.428.060	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

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
$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

Lineas 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, asegurese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.