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-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	VANEZA ALEJANDRA CASTAÑO HERNANDEZ		Cédula:	1053846747			
Correo Electrónico:	vanezahernandez9512@gmail.com		Teléfono(s):	3114539389			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE		Perfil	REFER. DE GESTION	No. CTO:	5288-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005242	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	E.TRABAJO				

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 TRABAJO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	X28P1				$ 4.381.988	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.381.988	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
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		
						5	Mayo	$ 4.381.988
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 7.284.135	$ 4.381.988	$ 2.902.147

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	Implementar los procesos asignados como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2,con criterio de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y a las metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y el plan operativo institucional	52 asesorias en promoción del autocuidado a niños y niñas trabajadores	ENTREGA DE FORMATOS
2	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	32 asesorias a adolescentes en promoción del autocuidado y gestion del riesgo en salud	Entrega de formatos.
3	Desarrollar procesos de planeacion, Ejecucion y Rvaluacion de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los Lneamientos y fichas tecnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar	promoción del autocuidado y gestión del riesgo en unidades de trabajo informal de mediano impacto a 21	Entrega de formatos.

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	Entrega de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones tecnicas	promoción del autocuidado y gestión del riesgo en unidades de trabajo informal de mediano impacto a 21	Entrega de formatos.
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de servicios de salud	Asistencia tecnica SDS	Ficha tecnica, Listado de asistencia, Acta
6	Los productos entregados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Elaboracion de informes	Informe
7	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos	Elaboracion de cronograma	Cronograma
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	articulacion politica de salud y calidad de vida	Acta
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	formatos de calidad y cumplimiento de la meta	formatos
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada pot su supervisor y lider tecnico	entregar oportunamente los formatos con calidad y veracidad	formatos
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.570.149
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	04	1037522189		
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	$ 232.200
SALUD		FAMISANAR		$ 178.500	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 441.800	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550002300284987

Vaneza Castaño

VANEZA ALEJANDRA CASTAÑO HERNANDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.053.845.747
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL SUPERVISOR
0

LUCY YAMILE VELOTA VILLACORTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFER. DE GESTION

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-18, 02:00:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037522189 **Referencia pago(PIN)** 8844135420

Periodo Cotización 202104 **Periodo Servicio** 202104

Cliente:

PAGADA 2021-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VANEZA ALEJANDRA CASTAÑO HERNANDEZ				
Documento	CC 1053846747	**Dirección**	TV 13B #41 - 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114539389		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1053846747		Residente			Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00						CASTAÑO HERNANDEZ VANEZA ALEJANDRA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
						X									0	30	30	30	30			$ 1.451.051	25-14		16 %	$ 1.451.051	$ 232.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.451.051	$ 181.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.451.051	$ 35.400	CCF24	2 %	$ 1.451.051	$ 29.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 181.400	$ 35.400	$ 29.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 478.100

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!