ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-feb.-21	**Hasta:**	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	ELIZABETH GIOVANA DAZA SOCARRAS		**Cédula:**	1082941803			
Correo Electrónico:	ELYDAZA29@GMAIL.COM		**Teléfono(s):**	3003588302			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM 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 PROCESO	**No. CTO:**	4826	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005678	**Año Contrato:**	2020	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	965
PERFIL:	TÉCNICO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PÚBLICA				

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				$ 2.197.015	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.197.015	**DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		20/06/2020				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	$ 4.394.028	1660	1	Enero	$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 384.478	2165	2	Febrero	$ 2.197.015
			3	$ 1.812.537	2287	3		
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 732.338	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 1.464.677	2618	5		
			6	$ 2.197.015	54	6	Junio	$ 805.572
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 2.197.015	185	7	Julio	$ 2.197.015
						8	Agosto	$ 2.197.015
						9	Septiembre	$ 2.197.015
						10	Octubre	$ 2.197.013
						11	Noviembre	$ 2.197.015
						12	Diciembre	$ 2.197.015
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.199.602	$ 18.381.690	$ 18.381.690	$ -

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 técnico 1 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 realizaron 21 Acciones de información y educación COVID 19 en puntos criticos identificados en zonas priorizadas; y 4 jornadas de caracterización territorial y 4 jornadas de recaracterizacion donde se intervinieron 65 manzanas de zonas de riesgo y/o zonas de severidad en la subred Sur	Actas de IEC, formatos de caracterización en fisico.
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento.	Desarrollo de procesos administrativos, elaboración de actas de trabajo y matrices de relacionamiento de las evidencias. Se desarrollaron un informe de ZCS y una presentación power point.	Actas de reunión, informe y presentación ZCS en medio magnético.
3	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	Mantener confidencialidad y credibilidad en los diferentes envios correspondientes a las actas de reunion, matrices y demas formatos en fisico.	Actas de reunión
4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Apoyo a la realizacion de acciones de información y educación en el espacio público para COVID-19	Actas de reunión y listados de asistencia
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	Informar posibles falencias y dificultades evidenciadas durante el desarrollo de las actividades e informarlas oportunamente al líder operativo o profesional del equipo.	Acta de reunión u oficio

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

6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	Buscar población que requieran del programa y realizar posteriormente canalizaciones a los servicios del programa ampliado de inmunización	Formatos de canalización
7	Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.	1 reunión de espacio público, 1 reunión de caracterización y 1 capacitación en vacunación de covid-19.	Listado de asistencia, actas de reunión
8	Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	Realizar busqueda de población que requieran de los servicios de vacunación, promover la importancia sobre la salud y posteriormente realizar canalizaciones dirigidas al programa ampliado de inmunización.	Formatos de canalización
9	Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental.	Identificación de población con necesidades en salud física y ambiental y socializar acciones a desarrollar. De acuerdo a las necesiadades realizar las respectivas canalizaciones.	Actas de reunión y formatos de canalización
10	Demás actividades de acuerdo a su perfil.	Actividades que sean asignadas por el supervisor para dar cumplimiento a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido.	Actas de reunión, listados de asistencia y demas formatos que sean requeridos
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	1	2021	02	10	48090613		$ 2.197.015

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 146.000
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 114.000
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 282.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24079189626

ELIZABETH GIOVANA DAZA SOCARRAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 80724755
Referente Publico

JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

2021-02-12

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-10, 08:30:08 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 48090613

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

PAGADA 2021-02-10 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH DAZA				
Documento	CC 1082941803	**Dirección**	CL 7A OESTE #79 B - 81 APTO 501 ORIENTAL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4614732		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1082941803		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					DAZA SOCARRAS ELIZABETH GIOVANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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
															0	30	30	30	0			$ 912.000	230301		16 %	$ 912.000	$ 146.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 912.000	$ 114.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 912.000	$ 22.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 22.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 282.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.