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: 20-may.-21	Hasta:	31-may.-21		
Nombre del Contratista:	STEFANY GERALDINE OCAMPO ESTRADA	Cédula:	1023957439		
Correo Electrónico:	OCAMPOSTEFANNY345@GMAIL.COM	Teléfono(s):	3216271693		
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACI	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 ADMINISTRATI	No. CTO:	3264-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006207	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1268
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								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Ocultar							
RUTA DE LA SALUD		RUTA DE LA SALUD	T12RS	74		$ 8.150	$ 603.100	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: $ 603.100 SEISCIENTOS TRES MIL CIEN PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/05/2021				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	$ 603.100
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REAUZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.493.900	$ 2.493.900	$ 603.100	$ 1.890.800

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 LA ENTREGA DE PLANILLAS DIARIAMENTE AL TERMINAR LA JORNADA LABORAL	Planillas de traslado
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 cronograma 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 V8

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

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	Sin definir Vr a Cancelar	
SALUD		SANITAS		Sin definir Vr a Cancelar	
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA			$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	67494641

Stefany O.

STEFANY GERALDINE OCAMPO ESTRADA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.957.439
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

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **STEFANY GERALDINE OCAMPO ESTRADA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía nÃºmero **1.023.957.439** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a travÃ©s de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 067494641** aperturada **18 de marzo del 2020**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de **ciento nueve mil quinientos ochenta y cinco pesos ($ 109.585 m/cte.).**

Esta certificaciÃ³n se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, **a los 11** dÃas del mes de **marzo** del aÃ±o **2021**.

Para trÃ¡mites de nÃ³mina, legales, internacionales y otros, tambiÃ©n puedes usar las siguientes opciones de nÃºmero de cuenta:

Cuenta de 10 dÃgitos: **0067494641**
Cuenta de 16 dÃgitos **0067000200494641**
Cuenta de 20 dÃgitos **00130067000200494641**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

**No el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

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:

STEFANY GERALDINE OCAMPO ESTRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.957.439**, 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 esta acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023957439
NOMBRES Y APELLIDOS	Ocampo Estrada,Stefany Geraldine
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ocampo Estrada,Stefany Geraldine, a los 22 días del mes de mayo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Danny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín 24 de mayo de 2021

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

CERTIFICA:

Que STEFANY GERALDINE OCAMPO ESTRADA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023957439 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 22/05/2021 **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:
C1023957439211442803 8

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: 24/05/2021 7:47 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Documento: 177.24.146.205, 198.143.41.10, 172.16.42.57