

 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: 19-jul.-21		Hasta: 31-jul.-21				
Nombre del Contratista:		CELIA PERLAZA HURTADO		Cédula:		34.512.738		
Correo Electrónico:		perlazacelia@gmail.com		Teléfono(s):		3125475745		
Nombre del Supervisor - Planta:		WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:		COORDINADOR PSPIC	Código-Grado: 243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:		No. CTO:		
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		CARLOS ANDRÉS MOJICA AGUILAR		Perfil:		REF GESTION ENTORNO HOGA	No. CTO: 5508	
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:		006553		Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL: 1942		
PERFIL:		GESTOR COMUNITARIO ETNICO-SABEDOR						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:		GESTION DEL RIESGO EN SALUD						
UNIDAD DE SERVICIOS:		ENTORNO HOGAR						
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	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI			\$ 558.097	100,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 558.097	QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS						
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		19/07/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/08/2021	
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		
						6		
						7	Julio	\$ 558.097
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 2.232.387		\$ 2.232.387		\$ 558.097		\$ 1.674.290		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en el cumplimiento al objeto contractual	Se recepciona base de usuarios notificados por eventos de Interes en salud pública, se realiza revisión de los usuarios asignados y búsqueda de datos de ubicación por aplicativos PAI, comprobador de derechos, Dinamica y se realiza planificación de los seguimientos telefónicos por parte del profesional. Se realizan caracterizaciones (plan formulado) a familias con eventos de interés en salud pública. Se realizan implementaciones (plan implementado) a familias con eventos de interés en salud pública según la priorización de los mismos.	Formatos de familias caracterizadas y planes implementados.
2	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas.	Caracterización a familias priorizadas	Formatos establecidos para la caracterización

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		CO-OPS-PT-111 V0	
3	Planear, verificar y presentar procesos de preauditorías y auditorías Internas y externas según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad.	N/A para el periodo a certificar	N/A para el periodo a certificar
4	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades-	Caracterizacion a familias priorizadas	Formatos establecidos para la caracterizacion
5	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	N/A para el periodo a certificar	N/A para el periodo a certificar
6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Presentacion de formatos con calidad	Formatos de familias caracterizadas y planes implementados.
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

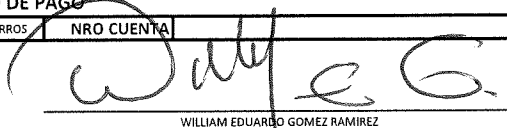
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
						\$
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					PESOS	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE 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			\$ 908.526	Sin definir Vr a Cancelar	
SALUD		SURA			Sin definir Vr a Cancelar	
ARL	3	POSITIVA				
CAJA DE COMPENSACION	NO					\$

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				34512738



CELIA PERLAZ HURTADO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
34-512.738
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REF GESTION ENTORNO HOGAR



WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CELIA PERLAZA HURTADO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **34512738** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 34512738
NOMBRES Y APELLIDOS	CELIA PERLAZA HURTADO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	51
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 30/11/2020

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115
Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CELIA PERLAZA HURTADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34512738**, no está afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de julio de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

01 JUN 2021

DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

(Decreto 1557/89) **No.1.313**

En la Ciudad de Bogotá, Distrito Capital, hoy primero (01) de junio de dos mil veintiuno (2021), ante mi **VIDAL AUGUSTO MARTINEZ VELASQUEZ**, Notario Cuarto (4to) encargado del Círculo de Bogotá D.C, Compareció: **CELIA PERLAZA HURTADO**, persona hábil e idónea para declarar bajo la gravedad del juramento conforme lo dispone el Decreto 1557 de 1.989, procede a hacer la siguiente declaración.

PRIMERO: Me llamo: **CELIA PERLAZA HURTADO**, mayor de edad, domiciliado(a) y residenciado(a) en la carrera 6d #89-68 sur, en la ciudad de Bogotá, teléfono: 3125475745, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **34.512.738** de Puerto Tejada, de estado civil: Unión libre, de ocupación u oficio: Desempleada.

SEGUNDO: Que declaro bajo la gravedad del juramento a sabiendas de las implicaciones legales de jurar en falso.

TERCERO: Que no tengo impedimento para rendir la presente declaración, efectuándola a mi entera responsabilidad.

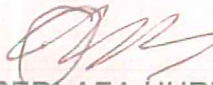
CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas libres de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales doy testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Por medio de esta declaración y bajo la gravedad del juramento manifiesto que siempre he trabajado como independiente y he cotizado a salud con la E.P.S SURSA desde hace dos años pero nunca he cotizado a pensión y ha hoy no me permiten cotizar por la edad. Que voy a tener un contrato de prestación de servicios con la secretaria de integración social.

No siendo más el objeto de la presente diligencia se suscribe por el declarante y la Notaria, con destino a **SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL**.

DERECHOS NOTARIALES	\$ 13.800
IVA 19%	2.620
TOTAL	\$ 16.420

EL (LA) DECLARANTE


CELIA PERLAZA HURTADO
C.C. No. **34512738**

Continuación del acta número No.1.313

01 JUN 2021



Vidal Martinez

VIDAL AUGUSTO MARTINEZ VELASQUEZ

NOTARIO CUARTO (4to) ENCARGADO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
RESOLUCIÓN 04866 DEL 31 DE MAYO DE 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA DE
NOTARIADO Y REGISTRO

El declarante manifiesta que leyó y revisó su declaración, que la encuentra correcta y exacta con su dicho, y que no observa ningún error en ella y por consiguiente que cualquier dato o información que le falte o le sobre es atribuible a su responsabilidad y no a la Notaria, por lo que no efectuará reclamo alguno.



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA

COLOMBIA,

2020/01/21

Por medio de la presente hacemos constar que la señora CELIA PERLAZ HURTADO con Cédula de Ciudadanía número 34512738 de PUERTO TEJADA-CAUCA posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

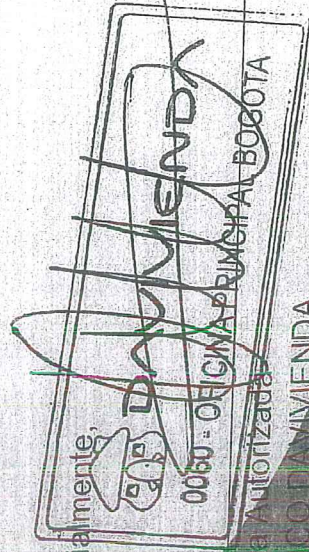
Número

004870444785

Fecha Apertura

2015/07/06

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Medellín, 19 de julio de 2021

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

CERTIFICA:

Que CELIA PERLAZA HURTADO identificado(a) con cédula de ciudadanía 34512738 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 17/07/2021

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS 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: 0000000005 - GESTION DEL RIESGO

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS 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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS 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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), 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:

C11368879782120034680

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:

19/07/2021 9:38 AM