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:	06-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	CLARA ELSA GARZON ARIZA		Cédula:	51988794			
Correo Electrónico:	CLARA.EG@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3152977193			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Perfil	LIDER GPAISP	No. CTO:	5333-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007095	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2195
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA-GPAIS				

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				$ 2.232.442	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		06/09/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2021	
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		
						8		
						9	Septiembre	$ 2.232.442
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.464.884	$ 4.464.884	$ 2.232.442	$ 2.232.442

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	Utilizar las medidas y elementos de proteccion personal y verificar que todo el equipo vacunador cumpla con las medidas gifenico - sanitarias coordinar con el equipo vacunador el desarrollo de la ruta vacunacion contra elCOVID-19 según la tactica y estrategia establecida en el punto	berificacion de seguimiento a la cohorte , según niños trasados basados en aplicativo pai distrital cohorte 2016-2020	verificacion numero seguimiento en aplicativo PAI
2	Realizar el cronograma de trabajo diario y semanal en cualquiera de las tácticas de vacunación – planeación y microplaneacion.	realizacion de cronograma mensual con actividades realizadas al mes	entrega de cronograma mensual fisico y magnetico
3	Realizar el cronograma de trabajo diario y semanal en cualquiera de las tácticas de vacunación – planeación y microplaneacion.	manipular con responsabilidad los insumos dados por la subred sur	dar cumplimiento al buen uso de cada uno de los insumos intitucionaes
4	Verificar la calidad del dato relacionado con el adecuado diligenciamiento de los formatos diseñados para la vacunación contra el COVID-19.	agendamiento de vacunacion domiciliaria en poblacion con dificil acceso a los servicios de vacunacion,poblacion pobre no asegurada o poblacion migrante	cumplimiento del 100 % del agendamiento
5	Consolidar y elaborar el informe mensual del número de personas vacunadas y esquemas completos y coordinar con el área de vigilancia el reporte de ESAVI.	mantener vacunacion directa con el lider de proceso por eventualidades	asistencia a las jornadas diarias
6	Evaluar el avance de la meta de vacunación y proponer estrategias para alcanzar la cobertura de vacunación contra COVID-19.	implenetacion de protocolos , manuales y cumplimiento de politicas de la intitucion . Presentar oportunamente los formatos requeridos con la calidad necesaria	acta de asistencia y participacion

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

7	Realizar seguimiento diario al movimiento de biológico por equipo vacunador (dosis aplicadas, perdidas reportadas). Mantener actualizado y activo el plan de contingencia de red de frío y custodia de lka cadena de frio y biológicos entregados.	participacion activa en el desarrollo de jornadas programadas teniendo en cuenta los procesos de fortalecimiento	acta de asistencia y participacion
8	Evaluar el ingreso de los datos al PAIWEB y reportar cualquier anomalía al respecto. Realizar control y verificación de las temperaturas de los biológicos según tipo de fabricante y reportar al municipio cualquier excursión de cadena de frío que se presente. Activar el protocolo de urgencias en caso de presentarse una eventualidad.	realizar seguimiento a las cohortes en el aplicativo y sis magnetico grantizando la vacunacion de los niños de la base de datos , se brinda inormacion y orientacion a los usuarios frente al programa y se ofertan servicios intramueral como extramural que se brinda en cada vivienda	llamadas telefonicas ,seguimientos a los niños no vacunados
9	Verificar el proceso de alistamiento, empaque y suficiencia de insumos antes de iniciar la Vacunación Coordinar la debida gestión documental y custodia de los soportes de la vacunación contra el COVID-19 (registro y consentimiento informado).	actualizacion de informacion administrada por el usuario en seguimiento telefonico o la verificacion en aplicativo web	verificacion por medio de aplicativo
10	Participar en la revisión, consolidación y análisis de la información de coberturas de vacunación contra el COVID-19 en su institución y en la ET. Verificar la calidad del dato de la información en los registros ingresados en el PAIWEB en conjunto con el digitador	busqueda activa de poblacion pendiente por iniciar , continuar y completar exquemas de vacunacion en las tacticas extramurales , seguimiento a cohortes , jornadas (nacionales , distritales , locales)	llamadas telefonicas , seguimiento a la casa a niños no vacunados

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.232.442
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	11	1039688998		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"004870493360

CLARA ELSA GARZON ARIZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.988.794
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER GPAISP

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-13, 01:36:09 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039688998 **Referencia pago(PIN)** 8857528010

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA ELSA GARZON ARIZA				
Documento	CC 51988794	**Dirección**	DG 69D SUR #48 C - 05		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3504388449		
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 51988794		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					GARZON ARIZA CLARA ELSA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

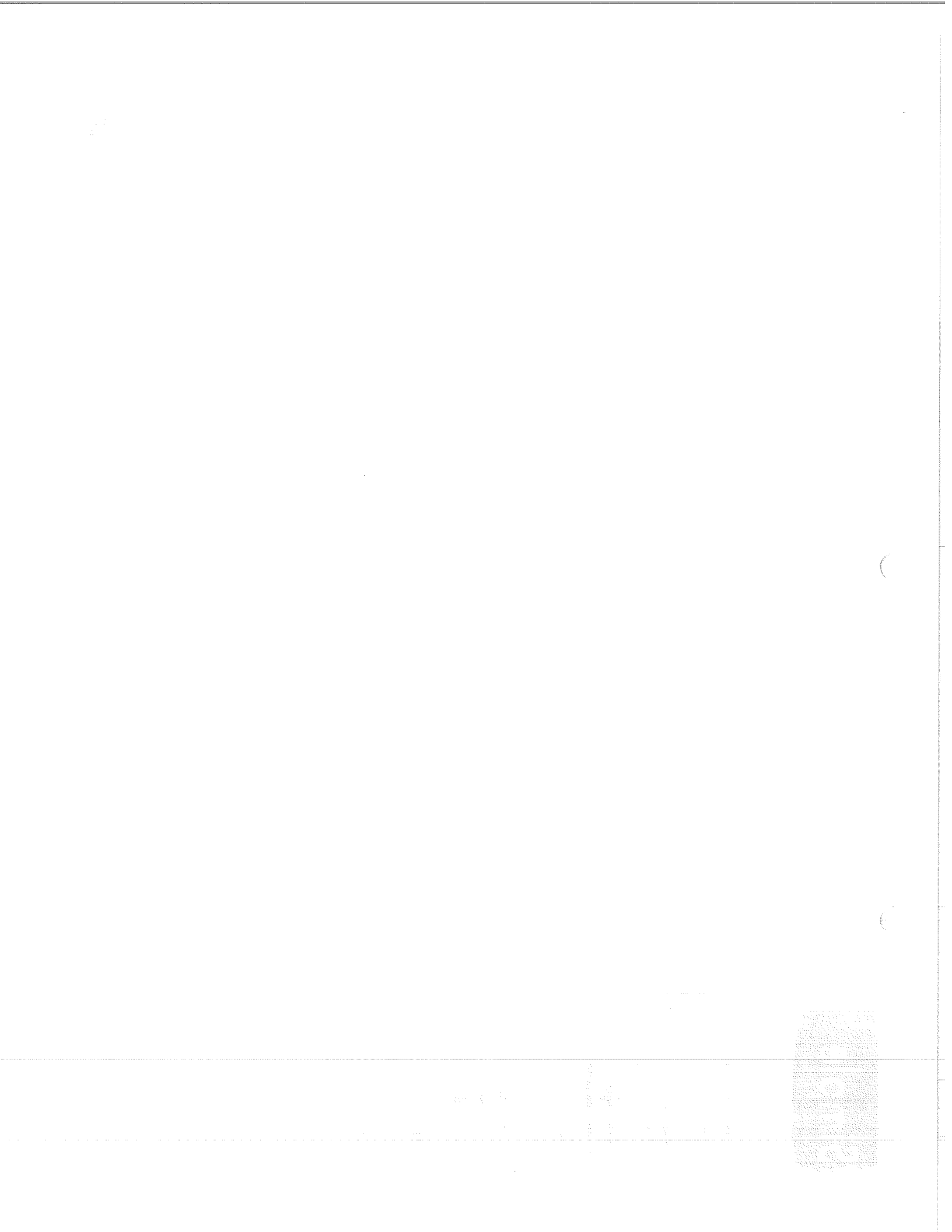
Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa 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			$ 878.606	231001		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

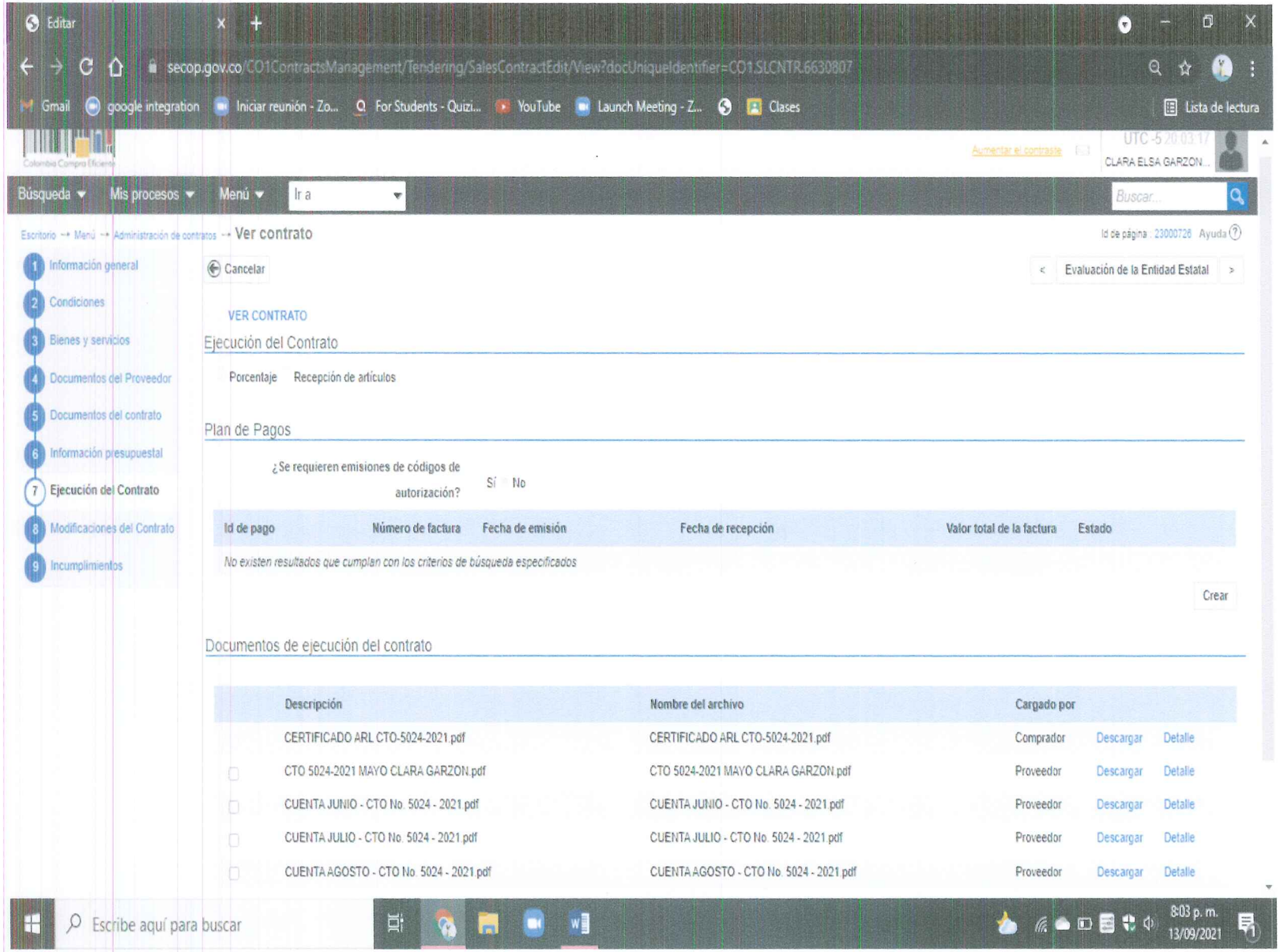
IV.TOTALES

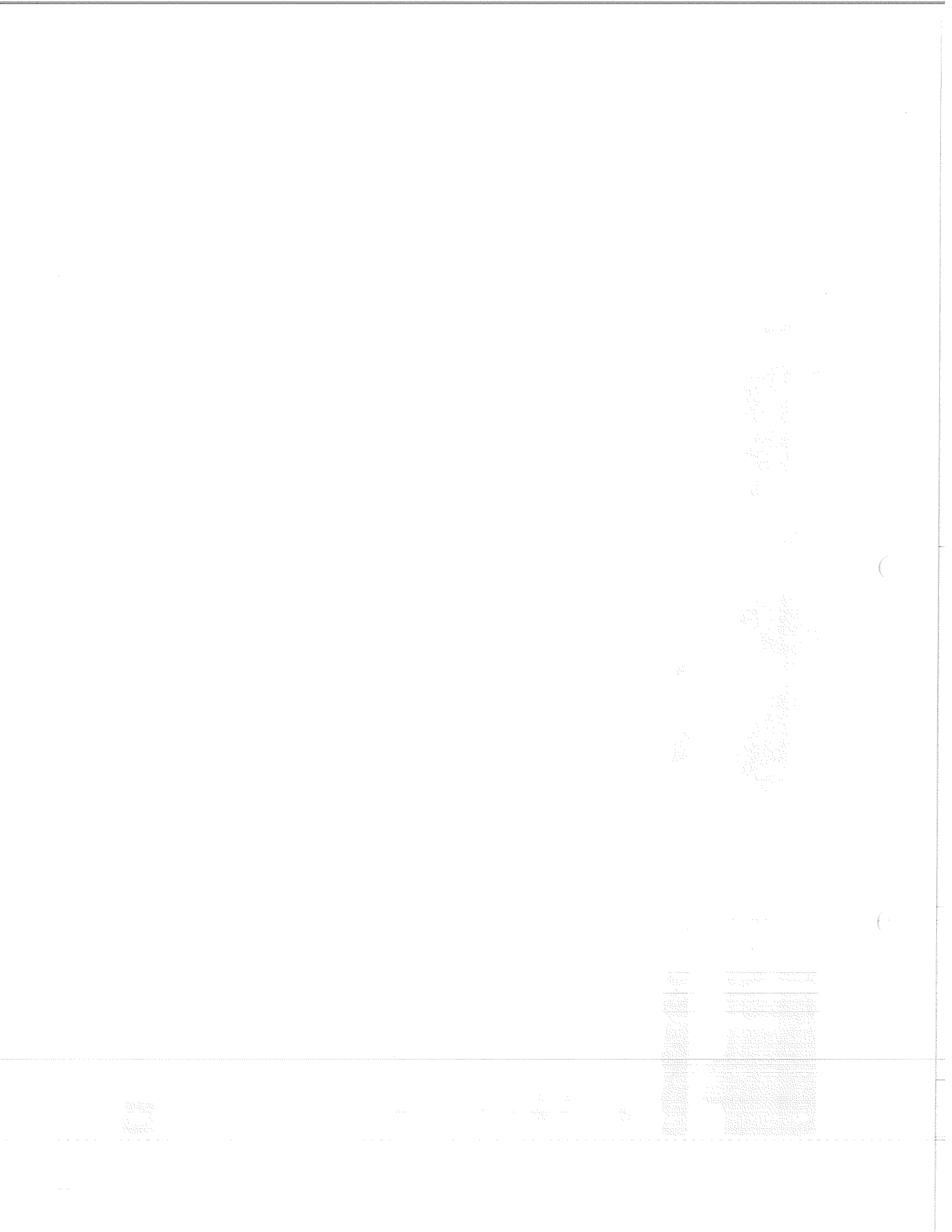
Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas 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!




Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6630807
Gmail
google integration
Iniciar reunión - Zo...
For Students - Quizi...
YouTube
Launch Meeting - Z...
Clases
Lista de lectura
Aumentar el contraste
UTC-5 20:03:17
CLARA ELSA GARZON...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726 Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICADO ARL CTO-5024-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-5024-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CTO 5024-2021 MAYO CLARA GARZON.pdf
CTO 5024-2021 MAYO CLARA GARZON.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO - CTO No. 5024 - 2021.pdf
CUENTA JUNIO - CTO No. 5024 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO - CTO No. 5024 - 2021.pdf
CUENTA JULIO - CTO No. 5024 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO - CTO No. 5024 - 2021.pdf
CUENTA AGOSTO - CTO No. 5024 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Escribe aquí para buscar
8:03 p. m.
13/09/2021



CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

GARZON ARIZA CLARA ELSA

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

