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-oct-21	Hasta:	31-oct-21			
Nombre del Contratista:	VIVIANA BELTRAN GUINEA		Cédula:	52875036			
Correo Electrónico:	SVIVIS13@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3135752033			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	6070	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005995	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	TECNICO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PÚBLICA - ENTORNO COMUNITARIO				

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				$ 2.232.442	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		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	2021-07-01	2021-07-15				1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 2.232.442	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 6.697.326	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.250.128
						6	Junio	$ 2.232.442
						7	Julio	$ 2.232.442
						8	Agosto	$ 2.232.442
						9	Septiembre	$ 1.562.710
						10	Octubre	$ 2.232.442
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.482.570	$ 13.412.338	$ 12.742.606	$ 669.732

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	1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	1 Capacitación de pilotaje barrial, 8 días de IEC en ZCT, 3 días de apoyo IEC en ZCS, 1 día de apoyo a Re caracterización, 1 día de revisión documental barrio San Francisco, 1 día acercamiento a los barrios priorizados de acuerdo a sus necesidades y requerimientos en salud, 1 día recorridos barriales, 1 día para mesas de trabajo y cartografía social barrio San Francisco, 1 día historias de vida barrio San Francisco, 4 días sistematización documental y gestión documental, 2 días administrativos, generación de formatos de acciones correspondientes a procesos de caracterización en IEC.	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Diligenciamiento de Actas y Listados, Sistematización de resultados en matrices SDS, diariamente en matriz de IEC de caracterización y en la matriz de Registro de acciones de Caracterización de zonas priorizadas, matriz de resumen drive.	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	Utilización de piezas comunicativas autorizadas para el desarrollo de las acciones.	ACTAS, FORMATOS, LISTADOS DE ASISTENCIA, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	Desarrollo de acciones IEC en cuadrantes priorizados ZCS y ZCT	ACTAS, FORMATOS, LISTADOS DE ASISTENCIA, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	Informar y dar a conocer falencias y/o dificultades que interfieran en el trabajo continuo, por medio del profesional del equipo y/o líder	ACTAS, FORMATOS, LISTADOS DE ASISTENCIA, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	Identificar factores de riesgo en salud ambiental de zonas priorizadas, para el desarrollo de acciones IEC	ACTAS, FORMATOS, LISTADOS DE ASISTENCIA, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Realizar acciones administrativas, preauditoria, y verificación de calidad del dato.	ACTAS, FORMATOS, LISTADOS DE ASISTENCIA, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Desarrollar actividades de acuerdo a los lineamientos vigentes por parte de SDS	LISTADO DE ASISTENCIA
9	9. Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	Canalización en salud según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.	ENVIO OPORTUNO DE CANALIZACIONES
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			
2021	9	2021	10	12	9424993926		$ 1.562.710

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIEZ 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870402346

VIVIANA BELTRAN GUINEA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.875.036
CC. NO. CONTRATISTA

JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52875036		BELTRAN GUINEA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 19H No 60-49SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2991639	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1162898082	9424993926	I	2021/10/11	2021/10/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

2021/10/11 08:26 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

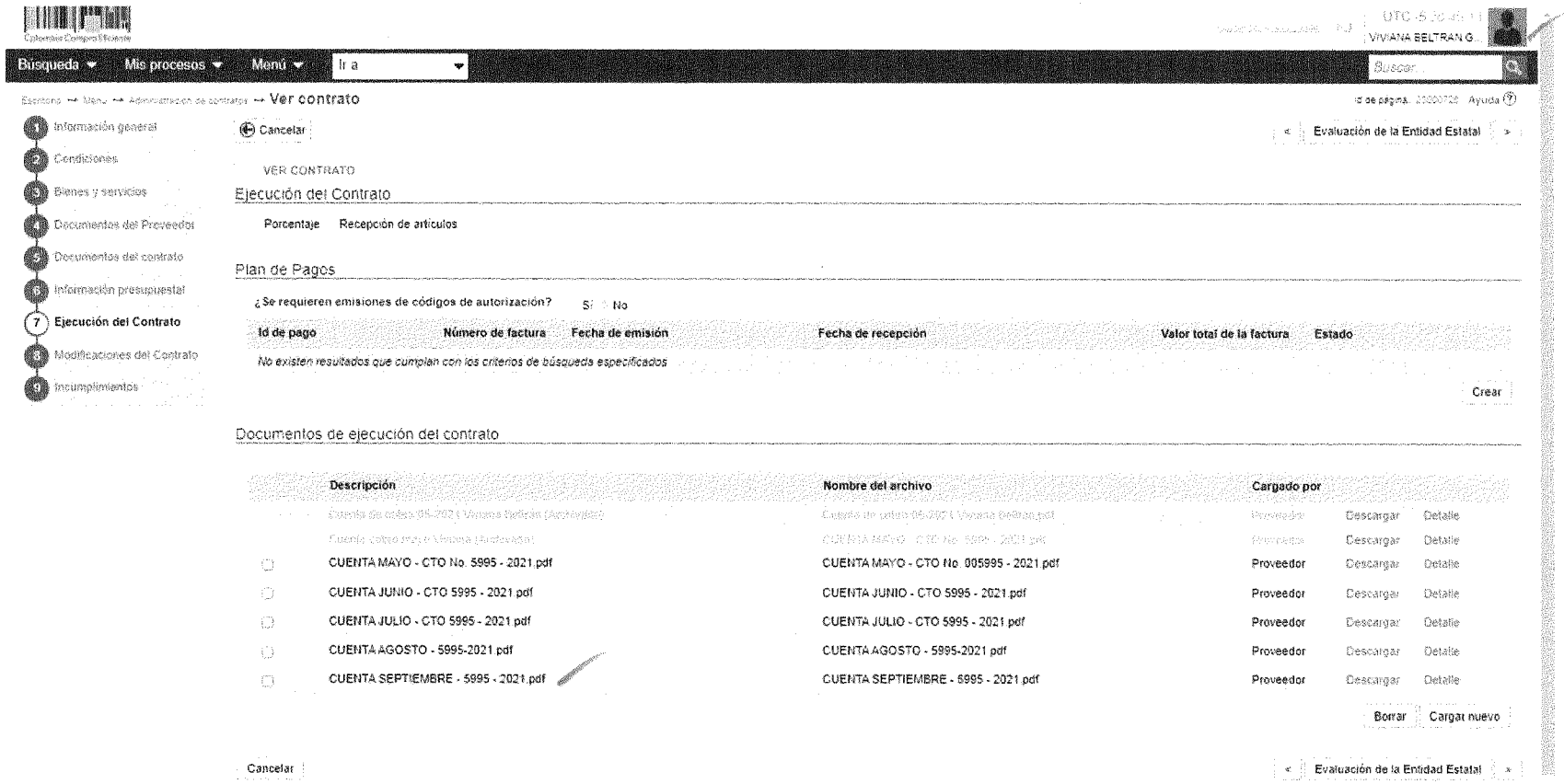
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52875036		BELTRAN GUINEA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 19H No 60-49SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2991639	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1162898082	9424993926	I	2021/10/11	2021/10/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$299,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
1	CC 52875036	BELTRAN VIVIANA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar | VIVIANA BELTRAN G.

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato

Id de página: 33000728 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? Si 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		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO No. 5995 - 2021.pdf	CUENTA MAYO - CTO No. 005995 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO 5995 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 5995 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO 5995 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO 5995 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - 5995-2021.pdf	CUENTA AGOSTO - 5995-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - 5995 - 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - 5995 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | « Evaluación de la Entidad Estatal »