

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>GOBIERNO MUNICIPAL DE BOGOTÁ</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V8	

DATOS DEL INFORME			
Período a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:
Nombre del Contratista:	STEPHANY ZULIN MARIN DIAZ	Cédula:	1030620354
Correo Electrónico:	stmarindind@gmail.com	Teléfono(s):	3124850545
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA PAOLA SUÁREZ SANTANA		
Nombre del Supervisor - Contratista:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Perfil:	REFERENTE E. EDUCATIVO (E)
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Código-Grado:	5123
		Perfil:	No. CTQ:

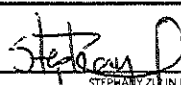
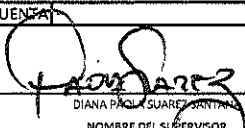
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	005122	Año Contrato:	2021
PERFIL:	NUTRICIONISTA	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS:	ENTORNO EDUCATIVO		

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	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K23PI			\$ 3.627.684	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS					

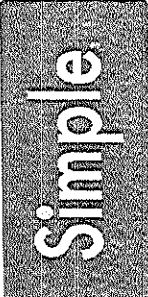
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	01/07/2021	15/07/2021				1		
2	16/07/2021	31/08/2021	1	\$ 3.627.684	1875	2		
3	01/09/2021	31/10/2021	2	\$ 10.883.052	2195	3		
4	1/11/2021	30/11/2021	3	\$ 3.627.684	3062	4		
						5	Mayo	\$ 3.656.451
						6	Junio	\$ 3.627.684
						7	Julio	\$ 3.627.684
						8	Agosto	\$ 3.627.684
						9	Septiembre	\$ 3.627.684
						10	Octubre	\$ 3.627.684
						11	Noviembre	\$ 3.627.684
						12		\$ 3.627.684
						13		\$ 3.627.684

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7.284.135	\$ 25.422.555	\$ 25.422.555	\$ -

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de acción del entorno educativo,	Se realizan actividades de vacunaciones saludables a 2 grupos	Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas
2	Realizar la concertación con las instituciones educativas o establecimientos para el desarrollo de vacunaciones saludables	Se realizan la concertación de 2 grupos para el desarrollo de actividades de vacunaciones saludables	Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas
3	Realizar las intervenciones y actividades en el marco de vacunaciones saludables	Se realizan las actividades programadas con 2 grupos de niños, niñas, jóvenes, adolescentes y docentes en el producto de vacunaciones saludables	Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas

 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
4	Programar y desarrollar sesiones educativas en salud alimentaria de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según el grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	Se prepara el desarrollo de las sesiones con los temas sugeridos en el lineamiento operativo teniendo en cuenta el grado, edad y características de los niños, niñas y jóvenes a intervenir.	Actividades lúdicas, actas.	
5	Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud alimentaria	En todas las sesiones se promueven hábitos de vida saludables a través de la educación alimentaria y nutricional acorde a los grados, edad y características de los niños, niñas y jóvenes.	Actas	
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Se informa a profesional de apoyo frente a las eventualidades, reprogramación de reuniones y acciones por parte del profesional	Se justifica con anterioridad todos los procesos, los cuales se dan cumplimiento sin ningún percance	
7	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según necesidad del PIC	Se realizan las actividades designadas según necesidad del PIC	Actividades requeridas por el PIC	
8	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Se diligencian oportunamente bases de datos, reportes e informes requeridos y solicitados en el lineamiento.	Se entregan bases en excel, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive	
9	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Elaboración y entrega oportuna de formatos, actas, informes, bases de datos y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas en el producto.	Se entregan bases en excel, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive	
10	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas	Elaboración y actualización de cronograma diario, elaboración y envío de presentaciones, desarrollo de informes según requerimientos técnicos	Se entregan actas, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive	
11	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Elaboración de informes según requerimientos técnicos	Informes con atributos de calidad	
12	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Se realiza entrega de soportes según solicitud de archivo, correspondiente a las acciones ejecutadas	Se entregan actas, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive	
13				
14				
15				
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DÍA 2021 10 2021 11 12		FECHA DE PAGO AÑO MES DÍA 2021 11 12	NUMERO DE PLANILLA 1041685498	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 3.627.684		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS		
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 232.200	
SALUD		FAMISANAR CAFAM	\$ 181.400	
ARL	3	SURA	\$ 35.300	
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$ 448.900	
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV		VALOR APORTADO		
		\$ 232.200		
		\$ 181.400		
		\$ 35.400		
		\$ 449.000		
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	
		NRO CUENTA	4522014032	
 STEPHANY ZULÍN MARÍN DÍAZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.030.626.354 CC. NO. CONTRATISTA		 DIANA PAOLA SUÁREZ SANTINA NOMBRE DEL SUPERVISOR REFERENTE E. EDUCATIVO		
#REF! NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0				

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL



Fecha creación reporte 2021-11-12, 10:06:54 AM Tipo Planilla 1 Número Planilla 1041685498
Período Cotización 202110 Período Servicio 202110
Cliente:

PAGADA 2021-11-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEPHANY ZULIN MARIN DIAZ	Dirección	CL 58A SUR #99 B - 76
Documento	CC 1030626354	Teléfono	3124850545
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030626354	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				MARIN DIAZ STEPHANY ZULIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades										Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales																						
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Nov	1	2	3																																															

Bogotá, 12 de noviembre de 2021

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: STEPHANY ZULIN MARIN DIAZ

Documento de Identidad: CC 1030626354

Usuario: STEPHANY MARIN

Teléfono: 3124850545

Número de Planilla: 1041685498

Fecha de Recepción: 12 de noviembre de 2021

Periodo de Cotización: 2021-10

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR

Número de empleados: 1

Valor: \$232.200

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS017 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO

Número de empleados: 1

Valor: \$181.400

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA

Número de empleados: 1

Valor: \$35.400

Total Pagado: \$449.000

Cordialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.

¡Más que fácil, SIMPLE! ®

FonoSIMPLE: Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 -
Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971 Chat
www.pagosimple.com/portal/chat; de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm. O
déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

