

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	01-feb.-22	Hasta:	28-feb.-22	
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO		Cédula:	1033756183	
Correo Electrónico:	BELTRANCANGREJODIANAPAOLA@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3178362342	
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 6653-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	Amanda Romero González		Perfil	tecnólogo en salud ocupacional	No. CTO: 6655-2021

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	001436	Año Contrato:	2022
C.D.P. CONTRATO INICIAL :	419		
PERFIL:	TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS :	MANUELA BELTRAN		

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	Ocultar						
PIC ENTORNO EDUCATIVO - CONVENIO 2612819/2021	MANUELA BELTRA	K29PI819				\$ 2.606.004	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.606.004	DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL CUATRO PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		27/01/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		
						28/02/2022		
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	Febrero	\$ 2.606.004
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2.606.004	\$ 2.606.004	\$ 2.606.004	\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 APOYAR EN LA ADECUADA IMPLEMENTACION DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19.	VERIFICACION EN PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
2 DIGILENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SED Y RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	MANTENER AL DIA LOS FORMATOS SOLICITADOS POR LA IED EN CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTRIZ	LISTA DE ASISTENCIA, FIRMADO POR DOCENTES
3 EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID19 EN LA IED, EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PAGINA INSTITUCIONAL DE LA SED.	PLANTEAR ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL COVID-19	ACTAS DE REUNION

 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 V7
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION.	INFORMAR Y AISLAR CUALQUIER SINTOMATOLOGIA REFERENTE AL COVID-19	FORMATOS DESIGNADOS	
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVA) PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID 19 EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO.	CAPACITAR AL PERSONAL ADMINISTRATIVO, DOCENTES Y ESTUDIANTES PARA EL AUTOCUIDADO Y LA NO MITIGACION DEL COVID-19	FORMATOS DESIGNADOS Y REGISTRO FOTOGRAFICO	
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MITIGACION DE CONTAGIO POR COVID 19, EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO.	EDUCAR A LOS ESTUDIANTES CON EL BUEN USO DEL TAPABOCAS Y LOS BENEFICIOS DEL LAVADO DE MANOS	REGISTRO FORMATO DE ACCIONES COVID EN DRIVE	
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACION QUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	PROPONER ESTRATEGIAS PARA EL BUEN MANEJO DE HABITOS SALUDABLES PARA REPLICAR EN EL IED	ACTA DIGITAL - LISTA DE ASISTENCIA	
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA (RGPS).	PARTICIPAR EN CADA CAPACITACION DADA POR LA SED Y REPLICAR AL IED	LISTA DE ASISTENCIA	
9	APOYAR AL COMITÉ PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO - COPASST - Y ALA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACION DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTION DEL RIESGO, DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COVID 19	REALIZAR ACTIVIDADES DANTO UN BUEN MANEJO AL ESTADO DE SALUD DE DOCENTES Y ESTUDIANTES	ACTA DIGITAL - LISTA DE ASISTENCIA	
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	MANTENER INFORMES MENSUALES DANDO COMO BASE EL BUEN MANEJO DE LA MITIGACION Y PREVENCIÓN DEL COVID-19	FORMATOS DESIGNADOS	
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES PO COVID-19, ASI COMO CONSULTAR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCIÓN DEL COVID-19.	EVICENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y EDUCAR AL PERSONAL PARA QUE LO REPLIQUE	REGISTRO FOTOGRÁFICO	
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			
SALUD	COLPENSIONES			
ARL	SANITAS	\$ 1.000.000		
CAJA DE COMPENSACION	SURA			
	NO			\$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 24108612396


DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.756.183
CC. NO. CONTRATISTA

Amanda Romero González
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
tecnólogo en salud ocupacional


KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO



CE-006 - 0000000100 – 2022

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 1033756183
NOMBRES Y APELLIDOS	Beltran Cangrejo,Diana Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Beltran Cangrejo,Diana Paola, a los 16 días del mes de febrero del año 2022.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1033756183**, se encuentra afiliado/a desde **19/03/2015** 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 16 de febrero de 2022.



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.

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO

Identificado con

CC1033756183

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0129 VEINTE DE JULIO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24108612396

Fecha de Apertura : 23 de septiembre de 2021

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

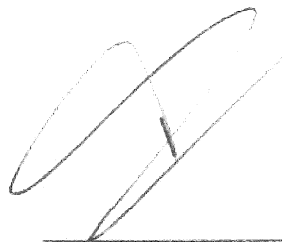
Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0129 VEINTE DE JULIO de la ciudad de BOGOTA, el día jueves, 23 de septiembre de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:

J4F0A300 - JUDITH SOFIA FONSECA



FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario

Banco Caja Social

Oficina 0129 VEINTE DE JULIO

VIGILADO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ZHWfPKRjn4

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO

1033756183

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

febrero 10, 2022

