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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-22	Hasta:	30-abr.-22			
Nombre del Contratista:	YURANY CATERIN JAJOY HERRERA		Cédula:	1010222415			
Correo Electrónico:	YURANYJAJOY18@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3115510849			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil		No. CTO:	5508	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005756	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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 VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI				$ 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		5/01/2021				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	$ 751.800	1597	1	Enero de 2022	$ 1.674.332
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 2.232.442	1875	2	Febrero de 2022	$ 2.378.026
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 6.697.326	2195	3	Marzo de 2022	$ 2.329.498
4	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 2.232.442	3062	4	Abril de 2022	$ 2.232.442
5	2021-12-01	2022-01-31	4	$ 2.232.442	3343	5	MAYO	$ 2.643.714
6	2022-02-01	2022-04-30	5	$ 7.060.372	164	6	JUNIO	$ 2.608.342
			6	$ 242.660	1014	7	JULIO	$ 2.232.442
						8	AGOSTO	$ 2.232.442
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.572.538
						10	OCTUBRE	$ 1.518.060
						11	NOVIEMBRE	$ 2.232.442
						12	DICIEMBRE	$ 2.232.442
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.500.256	$ 25.949.740	$ 25.886.720	$ 63.020

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
	realizar planeacion,implementacion,monitoreo y evaluacion correspondiente a procesos asignados deacuerdo al plan de intervencion colectiva y conformes a las actividades de los lineamientos definidos para las actividadesa desarrollaren cumplimiento del objetivo contractual.	REINDUCCION DE LA OPERACIÓN ABRIL 2022. CARACTERIZACION A USUARIOS CRONICOS, MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN ZONA DE ABORDAJE TERRITORIAL ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DE ENTORNO HOGAR.	Listado de reducción. ficha de caracterización formato de sistema de alertas y mapa con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de las horas asignadas. Listado participación virtual reunión entorno hogar
	presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad, y cumplimiento deacuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Caracterizacion a usuarios cronicos , menos de 5 alos y gestantes a zona de severidad.	Ficha de caracteriacion , formato de sistemas de alertas y mapacon retroalimentacion de cada predio para el cumplimiento de las horas asignadas
	Ficha de caracteriacion , formato de sistemas de alertas y mapacon retroalimentacion de cada predio para el cumplimiento de las horas asignadas	participacion en pre-critica y pre-auditoria de acuerdo a la necesidad del proceso.	Acta de precritica y certificacion de actividades

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

	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	participacion en pre-critica y pre-auditoria de acuerdo a la necesidad del proceso.	Ficha de caracteriacion , formato de sistemas de alertas y mapacon retroalimentacion de cada predio para ei cumplimiento de las horas asignadas
	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	No aplica	No aplica
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	$ 2.329.498
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	3	2022	04	10	1044624191		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		FAMISANAR		$ 125.000	$ 125.000
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 309.400	$ 309.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24047144462

YURANY CATERIN JAJOY HERRERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.222.415
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
0

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-04-18, 07:04:48 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1044624191 **Referencia pago(PIN)** 8857592030

Periodo Cotización 202203 **Periodo Servicio** 202203

Cliente:

PAGADA 2022-04-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURANY CATERIN JAJOY HERRERA				
Documento	CC 1010222415	**Dirección**	CL 56A SUR #87 C - 54		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115510849		
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 1010222415		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					JAJOY HERRERA YURANY CATERIN	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	CDR	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			$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NN-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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8857592030
PLANILLA : 1044624191
PERIODO : 2022/03
REFERENCIA 2: 8857592030

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	309400
			309400

DOCUMENTO

2204100003149791
CONSECUTIVO: 001

ABR 10, 22 12:07

10/Abr/2022 12:08 1256 03 0073 5292812
(COPIA CLIENTE)