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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	KAREN JULIETHE CASTRO TARAZONA		Cédula:	1013625404			
Correo Electrónico:	kaju9108@gmail.com		Teléfono(s):	3194703281			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE		Perfil	LIDER E.TRABAJO	No. CTO:	5026-2020	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005043	Año Contrato	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	TECNOLOGA EN SALUD OCUPACIONAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	E.TRABAJO				

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 TRABAJO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K28PI				$ 2.334.328	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.334.328	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		04/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 4.668.656	1660	1	Enero	$ 2.968.656
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 817.015	2165	2	Febrero	$ 2.334.328
			3	$ 1.517.513	2287	3		
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 778.109	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 1.556.219	2618	5		
			6	$ 2.968.656	54	6	Junio	$ 2.100.895
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 2.334.328	185	7	Julio	$ 2.334.328
						8	Agosto	$ 2.334.328
						9	Septiembre	$ 2.334.328
						10	Octubre	$ 2.334.328
						11	Noviembre	$ 2.334.328
						12	Diciembre	$ 2.334.328
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.769.551	$ 21.410.047	$ 21.409.847	$ 200

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	Implementar los procesos asignados como TECNOLOGO con criterios de calidad a fin de dar cumplimientos a los objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas el plan de salud territorial y plan operativo	Se desarrollan 20 segunda asesoria en UTI de mediano impacto, 20 tercera asesoria en UTI de mediano impacto, 20 monitoreos en UTI de mediano impacto, 50 mipymes. En las cuales se desarrollan acciones enfocadas en prevencion de riesgos laborales, implementacion de la estrategia de entornos de trabajo saludable, socializacion de medidas de control para prevencion de enfermedades y accidentes laborales, inspeccion a la implementacion del protocolo de bioseguridad.	Formatos de caracterización de unidades de trabajo informal, NNA, inspeccion de protocolo de bioseguridad.
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de pre auditorias internas y externas según requerimiento	Se realiza la entrega del cronograma de actividades correspondiente al mes de Febrero.	Cronograma magnetico.
3	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades, asi mismo la digitacion adecuada manteniendo los parametros de calidad de los soportes asignados	Se entrega a la referente del espacio, los soportes de cada seguimiento y cierre de las UTI de mediano impacto, formato de mipymes.	Formatos de caracterización de unidades de trabajo informal, NNA, inspeccion de protocolo de bioseguridad.
4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Se binda educación correspondiente a covid 19, sintomas asociados, cuidados a la salud, prevención, etiquetado de tos y estornudo, protocolo de lavado de manos, uso de tapabocas entre otros.	Formatos de caracterización de unidades de trabajo informal, NNA, inspeccion de protocolo de bioseguridad.

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

5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No se presenta ninguna eventualidad	N/A

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.968.656
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	08	9415290435 - 9416189259		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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	PROTECCION	$ 1.187.462	$ 190.000	$ 190.000
SALUD		SANITAS		$ 148.400	$ 148.500
ARL	3	SURA		$ 28.900	$ 29.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 367.300	$ 367.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	'004870409010

KAREN JULIETHE CASTRO TARAZONA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.625.404

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER E-TRABAJO

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013625404		CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 48b 69d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	885118114	9415290435	I	2021/02/02	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$933,771	$149,500			$933,771	$116,800			$0	$0			$933,771	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$933,771	$149,500			$933,771	$116,800			$0	$0			$933,771	$22,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$933,771	$149,500			$933,771	$116,800			$0	$0			$933,771	$22,800		$0	$0
1	CC	1013625404	CASTRO KAREN	230201	30	$933,771	$149,500	EPS005	30	$933,771	$116,800		0	$0	$0	14-11	30	$933,771	$22,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$933,771	$149,500			$933,771	$116,800			$0	$0			$933,771	$22,800		$0	$0

2021/02/06 11:15 AM

aportes en línea

Resumen General de P[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013625404		CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 48b 69d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	885118114	9415290435	1	2021/02/02	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$289,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,500	$0	$0	$149,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$149,500	$0	$0	$149,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$289,100	$0	$0	$289,100

2021/02/06 11:15 AM

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 1013625404		CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 48b 69d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	889217568	9416189259	N	2021/02/02	2021/02/10	BANCO DAVIVIENDA	8	$78,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$253,661	$40,500			$253,661	$31,700			$0	$0			$253,661	$6,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$253,661	$40,500			$253,661	$31,700			$0	$0			$253,661	$6,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$253,661	$40,500			$253,661	$31,700			$0	$0			$253,661	$6,200		$0	$0
1	CC	1013625404	CASTRO KAREN	230201	30	($933,771)	($149,500)	EPS005	30	($933,771)	($116,800)		0	$0	$0	14-11	30	($933,771)	($22,800)	0	$0	$0
2	CC	1013625404	CASTRO KAREN	230201	30	$1,187,432	$190,000	EPS005	30	$1,187,432	$148,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,187,432	$29,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$253,661	$40,500			$253,661	$31,700			$0	$0			$253,661	$6,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de P

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013625404		CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 48b 59d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172733	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	889217568	9416189259	N	2021/02/02	2021/02/10	BANCO DAVIVIENDA	8	$78,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,500	$0	$0	$40,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$40,500	$0	$0	$40,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
TOTAL				1	$78,400	$0	$0	$78,400