

		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:	YULIETH ALEXANDRA GUZMAN TORRES			Cédula:	1014237548		
Correo Electrónico:	alexandraguzmant@gmail.com			Teléfono(s):	3138014799		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ			Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Código-Grado:	243 - 20
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA			Perfil:	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4826

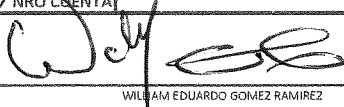
DATOS DEL CONTRATO				
NO CONTRATO:	005637	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :
PERFIL:	TECNICO AMBIENTAL			
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO			
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA			

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 ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	K30PI				\$ 2.197.015	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	2.197.015	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		19/06/2020				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	\$ 4.394.028	1660	1	Enero	\$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	\$ 384.478	2165	2	Febrero	\$ 2.197.015
			3	\$ 1.812.537	2287	3		
3	2020-12-01	2020-12-10	4	\$ 732.338	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	\$ 1.464.677	2618	5		
			6	\$ 2.197.015	54	6	Junio	\$ 878.806
5	2021-02-01	2021-02-28	7	\$ 2.197.015	185	7	Julio	\$ 2.197.015
						8	Agosto	\$ 2.197.015
						9	Septiembre	\$ 2.197.014
						10	Octubre	\$ 2.197.014
						11	Noviembre	\$ 2.197.015
						12	Diciembre	\$ 2.197.015
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5.272.836	\$ 18.454.924	\$ 18.454.924	\$ -

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 OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Implementar los procesos asignados como TÉCNICO 1 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional.	Se ejecutaron 40 acciones IEC en 2CT y 15 acciones de apoyo en registro de muestras de COVID-19. Adicionalmente, se realizó asistencia a 1 reunión de Espacio Público, 1 reunión de Caracterización Barrial y 1 capacitación de Vacunación COVID-19.	Actas, Formatos, Informes, Evidencia fotografica, Matrices
2 Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento.	Diligenciamiento de formatos de caracterización barrial, matriz poblacional, formato de canalización y actas IEC.	Actas, Formatos, Informes, Evidencia fotografica, Matrices
3 Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Diligenciamiento de formatos de caracterización barrial, matriz poblacional, formato de canalización y actas IEC.	Actas, Formatos, Informes, Evidencia fotografica, Matrices
4 Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.	Formato de canalización

ALCALDIA 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.	Se ejecutaron 40 acciones IEC en ZCT y 15 acciones de apoyo en registro de muestreo de COVID-19. Adicionalmente, se realizó asistencia a 1 reunión de Espacio Público, 1 reunión de Caracterización Barrial y 1 capacitación de Vacunación COVID-19.			Actas, Formatos, Informes, Evidencia fotografica, Matrices
6	Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.	Participación en 3 reuniones de asistencia técnicas no presenciales del proceso de Caracterización Barrial y Comunitaria, por parte de los líderes del proceso y/o otros sectores de interés.			Actas, Listado de asistencia
7	Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental.	Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.			Formato de canalización
8					
9					
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	DÍA	
2021	1	2021	02	09	48523055
					\$ 2.197.015
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR APORTADO
					(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR		\$ 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:		BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					54717103834
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  YULIETT ALEXANDRA GUZMAN TORRES NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.014.237.548 Jeisson Rodrigo Parra Triana CC. NO. CONTRATISTA Cc. 80724755 Referente: Publico JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO </div> <div style="text-align: center;">  WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR COORDINADOR PSPIC </div> </div>					

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014237548	YULIETH ALEXANDRA GUZMAN TORRES		CALLE 60 SUR 68 B 39	3138014799	alexandraguzmant@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-01	2021-01	I	09/02/2021	48523055	TOTAL A PAGAR \$299.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014237548	YULIETH ALEXANDRA GUZMAN TORRES		CALLE 60 SUR 68 B 39	3138014799	alexandraguzmant@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-01	2021-01	I	09/02/2021	48523055	10
					TOTAL A PAGAR
					\$299.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1014237548	GUZMAN TORRES YULIETH ALEXANDRA	59	0			N	C																230301	908.526	145.400	0	0		0	0	EPS017	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA