

		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-abr.-21		Hasta:	30-abr.-21		
Nombre del Contratista:	BETSY FAIZURY DANIELS Saldarriaga			Cédula:	1024505447		
Correo Electrónico:	faizurydaniels@gmail.com			Teléfono(s):	3144132588		
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:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS			Perfil:	LIDER GPAIS	No. CTO:	4030-2020
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	006355	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :		965	
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD						
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA-GPAIS						
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 PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K26PI			\$ 2.232.387	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	2.232.387	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS				
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
FECHA INICIO CONTRATO		1/09/2020			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/10/2020
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR
1	2020-10-30	2020-11-30	1	\$ 768.955	2165	1	Enero \$ 2.197.015
	2020-11-20		2	\$ 1.428.060	2287	2	Febrero \$ 2.197.015
2	2020-11-30	2020-12-10	3	\$ 732.338	2521	3	Marzo \$ 2.197.015
3	2020-12-10	2021-01-31	4	\$ 1.464.677	2618	4	Abril \$ 2.232.387
	2021-01-23		5	\$ 2.197.015	54	5	
4	2021-02-01	2021-02-28	6	\$ 2.123.781	185	6	
	2021-03-01	2021-03-31	7	\$ 2.197.015	449	7	
	2021-04-01	2021-04-30	8	\$ 2.232.387	775	8	
						9	Septiembre \$ 2.197.015
						10	Octubre \$ 2.197.015
						11	Noviembre \$ 2.197.015
						12	Diciembre \$ 2.197.015
						13	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.467.264	\$ 17.611.492	\$ 17.611.492	\$ -

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.	Verificación de seguimiento a la cohorte según niños atrasados basados en aplicativo pai Distrital cohorte 2016-2020.	verificación de numero de seguimientos por aplicativo PAI
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías y auditorías Internas y externas según requerimiento	Realización de cronograma mensual con actividades realizadas durante el mes.	Entrega de cronograma mensual físico y magnetico.
3	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Manipular con responsabilidad los insumos dados por la subred sur.	Dar cumplimiento al buen uso cada uno de los insumos institucionales.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V8

4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Agendamiento de vacunación domiciliarla en población con difícil acceso a los servicios de vacunación, población pobre no asegurada y población migrante sin	Cumplimiento del 100% del agendamiento
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Mantener comunicación directa con líder de proceso por eventualidades.	Asistencia y participación en jornadas diarias
6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	Implementación de protocolos, manuales y cumplimiento de políticas de la Institución. Presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e información clara y veraz.	Acta de asistencia y participación
7	Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.	Participación activa en el desarrollo de jornadas programadas teniendo en cuenta los procesos de fortalecimiento.	Acta de asistencia y participación.
8	Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación	Realizar seguimiento a la cohortes en el aplicativo y sistema magnético garantizando la vacunación de los niños de la base de datos, se brinda información y orientación a los usuarios frente al programa y se ofertan servicios tanto intramural como en el equipo extramural quien brinda información en cada vivienda.	Llamadas telefónicas, seguimiento en las viviendas de los niños no vacunados.
9	Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental.	Actualización de información suministrada por el usuario durante seguimiento telefónico o la verificación por otro aplicativo web	Verificación por medio de aplicativo
10	demás actividades de acuerdo a su perfil.	Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	Llamadas telefónicas, seguimiento en las viviendas de los niños no vacunados.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	2.197.015
AÑO MES	AÑO MES DIA	8349292469			
2021 3	2021 04 12				
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 MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO	NO		\$ 145.400	\$	145.400
SALUD	PORVENIR		\$ 113.600	\$	113.600
ARL	CAPITAL SALUD	\$ 908.526	\$ 22.100	\$	22.200
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 281.100	\$	281.200
	NO				

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BEC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24056109595
-------------------	------------------------------	-------------	---------	------------	-------------

BETSY FAJURY DANIELS SALDARRIAGA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.024.505.447

CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

LIDER GPAIS

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

COORDINADOR PSPIC

Señor(es): Betsy Faizury Daniels Saldarriaga
Nit: CC 1024505447
Dirección: Cr 45B 76 29 Sur Br Jerusalem
Teléfono: 4550581 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	Betsy Faizury Daniels Saldan
Mbo y número de identificación	1024505447
Número de radicación planilla	8349292469
Fecha de pago	4/12/2021
Número de autorización de pago	49292469
Banco	1052
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2021
Periodo cotización pensión	Marzo 2021
Periodo cotización caja	Marzo 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$281,200
Total intereses mora	\$0

[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES									
DATOS DEL AFILIADO									
Nº	TIP	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TOE
1	CC	1024505447	DANIEL S SILDARRIAGA BETSY FAIZURY	EPSC34	230301				
NOVEDADES									
VALOR IBC									
IBIC PENSION									
IBIC CAJAS									
IBIC RESGOS									
SUMA									
COTIZACIÓN									
COTIZACIÓN EN									
LIQUIDACIÓN DE APORTES									
FONDO SOLIDAR PENSION									
COTIZ PENSION									
APORTE VOLUNT PENSION									
COTIZ SALUD									
UPC ADICIONAL									

