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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	JAIDY ALEXANDRA BOHORQUEZ BELTRAN		Cédula:	1024469361			
Correo Electrónico:	ALEXABOHORQUEZ@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3204557864			
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:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA		Perfil	LIDER PROCESO	No. CTO:	4239-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004709	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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							
		N04TN19					$ 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		4/06/2020				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	$ 4.394.031	1660	1	Enero	$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 768.955	2165	2	Febrero	$ 2.197.015
	2020-11-12		3	$ 1.428.060	2287	3	Marzo	$ 2.197.015
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 732.338	2521	4	Abril	$ 2.232.387
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 1.464.677	2618	5		
	2021-01-18		6	$ 2.197.015	54	6	Junio	$ 1.977.315
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$2.197.015	185	7	Julio	$ 2.197.015
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 2.197.015	449	8	Agosto	$ 2.197.015
7	2021-04-01	2021-04-30	9	$ 2.232.387	775	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
$ 6.371.344	$ 23.982.837	$ 23.982.837	$ -

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 TECNICO 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.	Implementación de protocolos, manuales y cumplimiento de políticas del lineaqmiento. Presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e información clara y veraz.	Entrega de consentimientos informados, formatos diligenciados y reporte de vacunacion por jornada.
2	2. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad de inida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento	Cumplimiento del cronograma establecido, entrega de consentimientos informados y entrega de informes de actividades.	Entrega de consentimientos informados.

3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Correcto manejo de los de los consentimientos informados, al igual que los datos proporcionados por los usuarios.	Consentimientos informados, Entrega de carnet de vacunacion a los usuarios
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Realizar seguimiento en el aplicativo Dondoctor y SIS magnético, garantizando la vacunación de los usuarios y colaboradores de la bases de datos. Brindar información y orientación a los usuarios frente al cronograma de vacunacion COVID 19, indicacion sobre el proceso.	cumplim ento del agendamiento, y sulicitudes de informacion de los usuarios.
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Mantener comunicación directa con lider de proceso por eventualidades.	Asistencia y participacion en jornadas diarias
6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	Mantener comunicación directa con lider de proceso por eventualidades.	Acta de asistencia y particiapcion
7	Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.	Participar en las jornadas de vacunacion COVID 19, que se encuentren en el cronograma. Apoyo en puntos de atencion en los diferentes puntos de vacunacion establecidos. Diligenciamiento de formatos establecidos, consentimientos informados y datos del proceso de vacunacion.	Acta de asistencia y particiapcion
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	Participacion activa en el desarrollo de jornadas programadas para el fortalecimiento bajo los protocolos de bioseguridad, reuniones de trabajo, capacitaciones y asistencias.	Cumplimiento del agendamiento diario.
9	Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental.	Realizar seguimiento al agendamiento establecido garantizando la vacunación de los usuarios y colaboradores.	Cumplim ento con los lineamientos de vacunacion
10	demás actividades de acuerdo a su perfil.	Articulacion con los diferentes servicios para la ubicación de la poblacion objeto (Diferentes lineas de vacunacion COVID 19)	Cumplimiento en las jornadas de vacunacion.

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			
2021	3	2021	04	12	8612565309		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 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:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	008480340717

Jaidy Bohorquez

JAIDY ALEXANDRA BOHORQUEZ BELTRAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.469.361
CC NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Plinio Vargas S.

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER PROCESO

2021-02-12

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: JAIDY ALEXANDRA BOHORQUEZ BELTRAN

Identificación: CC-1024469361

Sucursal: 0

Período Pensión: 2021-03

Período Salud: 2021-03

Fecha Pago Planilla: 2021-04-12

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1,024,469,361
Nombre	JAIDY ALEXANDRA BOHORQUEZ BELTRAN
EPS	COMPENSAR-EPS
AFP	PORVENIR
Caja de Compensación	COMPENSAR-CCF
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8612565309
Referencia de pago(PIN)	8604365741
Tipo de planilla	I
Período pensión	2021-03
Período salud	2021-03
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	30

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	145,400	0	0	145,400	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	113,600	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
800248276	0.0243600	22,200

APORTES PARAFISCALES									
Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0200000	17,600	0.0000000	0