ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	KAREN JULIETH PINEDA SILVA		Cédula:	1030625376			
Correo Electrónico:	PINEDAKAREN05@OUTLOOK.ES		Teléfono(s):	3004951986			
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:	PLINIO VARGAS PINEDA		Perfil	LIDER PROCESO	No. CTO:	4239-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004743	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 :	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				

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							
#N/A			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		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	$ 4.394.031	1660	1	Enero	$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 768.955	2165	2	Febrero	$ 2.197.015
			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		
			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 criterio de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, en el plan de salud territorial y plan operativo institucional.	Implementacion de protocolos, manuales y cumplimiento de politicas del lineamiento. Presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e informacion clara y veraz.	entrega de concentimientos informados, formatos diligenciados y reporte de vacunacion por jornada.
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periocidad definida y asistir a procesos de preauditorias internas y externas según requerimiento.	Cumplimiento de cronograma establecido, Entrega de concentimientos informados y entrega de informes de actividades	Entrega de concentimiento informado
3	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades	Correcto manejo de los consentimientos informados, al igual que los datos proporcionados por los usuarios.	Concentimientos informados, Entrega de carnet de vacunacion a los usuarios.

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

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 magnetico, garantizando la vacunacion de los usuarios y colaboradores de las bases de datos. Brindar informacion y orientacion a los usuarios frente al cronograma de vacunacion COVID 19, indicacion sobre el proceso.	cumplimiento del agendamiento, y solicitudes 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 del proceso por eventualidades.	Asistencia y participacion en jornadas diarias.
6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizacion.	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, concentimientos informados y datos del proceso de vacunacion.	Acta de asistencia y participacion.
7	Asistir a procesos de fortalecimiento tecnico para el desarrollo adecuado y con calidad de procesos en salud publica.	Participacion activa en el desarrollo de jornadas programadas para el fortalecimiento bajo los protocolos de boiseguridad, reuniones de trabajo, capacitaciones y asistencias.	Acta de asistencia y participacion.
8	Busqueda activa de poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunacion en las tacticas extramurales, seguimiento a cohortes, Jornadas (nacionales, distritalesy locales)para su vacunacion.	Realizar el seguimiento al agendamiento establecido garantizando la vacunacion de los usuarios y colaboradores.	Cumplimiento de agendamiento diario.
9	Busqueda activa de poblacion con necesidades en salud fisica y ambiental	Articulacion con los diferentes servicios para la ubicación de la poblacion objeto (diferentes lineas de vacunacion COVID 19)	cumplimiento con los lineamientos de vacunacion.
10	Demas actividades de acuerdo a su perfil	Cumplimiento del cronograma diario establecido, al igual que con el rol que se le determine dentro del proceso de vacunacion COVID 19, diligenciamiento de carnet, formatos establecidos por lineamiento de vacunacion.	Cumplimiento en la jornadas de vacunacion.

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	DIA			
2021	3	2021	04	12	8349423161		$ 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 COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser Inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 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:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	443765230

KAREN JULIETH PINEDA SILVA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.625.376
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

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

Señor(es): KAREN JULIETH PINEDA SILVA
Nit: CC 1030625376
Dirección: Kr 100 #65-46 SUR
Teléfono: 0000000 **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:

compensar | miplanilla.com

Nombre	KAREN JULIETH PINEDA SI
Tipo y número de identificación	1030625376
Número de radicación planilla	8349423161
Fecha de pago	4/12/2021
Número de autorización de pago	13510795
Banco	1023
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	4
Total Pagado	$299.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
231001	Colfondos	$145.400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$18.200	1
EPS005	Sanitas EPS	$113.600	1

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC				SUSTITO CONTAME	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1030625376	PINEDA SILVA KAREN JULIETH	EPS005	231001	CCF24																			908,526	908,526	908,526	908,526	0			145,400	0	0	113,600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información