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:	CLARA ELSA GARZON ARIZA		Cédula:	51.988.794			
Correo Electrónico:	CLARA.EG@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3202727206			
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:	004684	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							
			N04TN19				$ 2.232.387	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.387	DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRECIENTOS OCHENTA Y SIENTE 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
	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 2.197.015	449	8	Agosto	$ 2.197.015
6	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 definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento	Cumplimiento del cronograma establecido, entrega de consentimientos informados y entrega de informes de actividades.	Entrega de consentimientos informados.

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

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 seguimento 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.	cumplimiento 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.	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
7	Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.	Participacion activa en el desarrollo de jornadas programadas para el fortalecimiento bajo los protocolos de bioseguridad, reuniones de trabajo, capacitaciones y asistencias.	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	Realizar seguimento al agendamiento establecido garantizando la vacunación de los usuarios y colaboradores.	Cumplimiento del agendamiento diario.
9	Búsqueda activa de población con necesidades en salud física 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	demás actividades de acuerdo a su perfil.	Cumplimiento del cronograma diario establecido, al igual que con el rol que se le determine dentro el proceso de vacunacion COVID 19, diligenciamiento de carnet, formatos establecidos por el lineamiento de vacunacion.	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	10	1036357807		

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		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"004870493360

CLARA ELSA GARZON ARIZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.988.794
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Plinio Vargas P.
PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER PROCESO

2021-02-12

Pago de Facturas

PILA SIMPLE PLANILLA ASISTIDA

Fecha y hora	10/04/2021 09:13 a. m.
Número de transacció	ON210410.0913.F24743
Número de referencia	8836506000
Valor total	**$281.200**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-12, 04:17:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036357807

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836506000

PAGADO 10/04/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA ELSA GARZON ARIZA		
Documento	CC51988794	**Dirección**	DG 69D SUR #48 C - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123504271
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51988794	CLARA ELSA GARZON ARIZA	57	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!