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-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	CINDY PAOLA PAVÓN LÓPEZ		Cédula:	1033703016			
Correo Electrónico:	CINDYPAVON@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3046698999			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	JANNETH MILENA CORDERO BLANCO		Perfil	EPIDEMIOLOGA	No. CTO:	5957-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005922	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PSICOLOGO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VIGILANCIA EN 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	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 VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI				$ 4.603.845	100,00%
								0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.603.845	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 4.603.845
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 7.312.847	$ 4.603.845	$ 2.709.002

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	1. REALIZAR INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO (IEC) DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA.	ELABORACIÓN DEL DILIGENCIAMIENTO DE CASOS A DEMANDA PARA LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS.	BASES DILIGENCIADAS, SURESOC Y DANTE
2	2. REALIZAR INVESTIGACIÓN SOCIO EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	BASES DILIGENCIADAS EN EXCEL, SURESOC O DANTE
3	3. REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EPIDEMIÓLOGICA DE CAMPO (IEC) EN EL FORMULARIO Y / O SISTEMA ESTABLECIDO	DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	BASES DILIGENCIADA EN EXCEL, SURESOC O DANTE
4	4. IDENTIFICAR PROBLEMATICAS DE RIESGOS COLESCTIVOS QUE AFECTEN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD, REPORTANDO A LOS ENTES COMPETENTES	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMATICAS IDENTIFICADAS EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO.	DESCRIPCION DE PROBLEMATICAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO
5	5. REALIZAR LA ACTIVACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE)	DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO DE LA ACTIVACIÓN DE RUTA DE CANALIZACIÓN DE LAS NECESIDADES EVIDENCIADAS EN LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO.	FORMATO DE CANALIZACIÓN
6	6. PARTICIPAR EN ACCIONES DE SOCIALIZACIÓN, SENSIBILIZAIÓN Y CAPACITACIÓN TENDIENTES A MEJORAR LA APORTUNIDAD Y CALIDAD DEL DATO DE NOTIFICACION	PARTICIPACIÓN EN LAS REUNIONES CONVOCADAS PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.	FORMATO ACTA LISTADO DE ASISTENCIA
7	7. VALIDADAS Y AJUSTA LAS BASES DE DATOS SEGUN REQUERIMIENTO.	INGRESO CON CALIDAD DE LOS DATOS EN EL INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	BASES DILIGENCIADAS EN EXCEL, SURESOC O DANTE
8	8. REALIZAR CRUCES DE INFORMACION CON PRESTADORAS Y ASEGURADORAS, COMO FUENTE DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS	ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL DILIGENCIAMIENTO DE BASES EN EXCEL.	BASES EN EXCEL DILIGENCIADAS
9	9. REALIZAR RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL INSTRUMENTO PARA VISITA DE IEC CON CRITERIOS DE CALIDAD E INTEGRALIDAD	INGRESO CON CALIDAD DE LOS DATOS EN EL INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	BASES DILIGENCIADAS EN EXCEL, SURESOC O DANTE

Escaneado con CamScanner

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 V8

10	10. REALIZAR LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO EN BROTES DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA.	DILIGENCIAMIENTO DEL INTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO.	BASES DILIGENCIADAS EN EXCEL, SURESOC O DANTE
11	11. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO DEL SUBSISTEMA, PROGRAMADOS SEGÚN NECESIDAD Y OPORTUNIDAD.	PARTICIPACIÓN EN LAS REUNIONES CONVOCADAS PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.	FORMATO ACTA LISTADO DE ASISTENCIA
12	12. CUMPLIR CON LA DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD PÚBLICA CON LOS NIVELES DE COORDINACIÓN Y SERVICIOS DE RESPUESTA Y/O PORTOCOLOS QUE INDIQUE EL LINEAMIENTO	PRESTAR ATENCION OPRTUNA DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	DILIGENCIAMIENTO DE BASES
13	13. TOMAR MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA LOS DIFERENTES EVENTOS DE SALUD PUBLICA QUE ESTABLEZCAN DEACUERDO A LOS LINEAMIENTO DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD O INTITUTO NACIONAL DE SALUD.	REALIZAR SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO	DILIGENCIAMIENTO DE BASES
14	LAS DEMÁS QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO.	INGRESO CON CAUDAD DE LOS DATOS EN EL INSTRUMENTO PARA LA ELABORACION DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	DILIGENCIAMIENTO DE BASES
15	PRESENTAR LOS DOCUMENTOS GENERADOS DEACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED (FOLICADOS, ROTULADOS, EN CARPETA Y FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO.	ELABORAR DOCUMENTOS SOLICITADOS DEACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	BASES DILIGENCIADAS EN EXCEL, SURESOC O DANTE

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.604.298
2021	4	2021	04	12	49850118-49912245		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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	PROTECCIÓN	$ 1.841.719	$ 294.700	$ 294.700
SALUD		COMPENSAR		$ 230.200	$ 331.600
ARL	3	SURA		$ 44.900	$ 44.900
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 569.800	$ 671.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24064972275

CINDY PAOLA PAVÓN LÓPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.703.016
CC. NO. CONTRATISTA

Janneth Cordero
JANNETH MILENA CORDERO BLANCO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
EPIDEMIOLOGA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033703016	CINDY PAOLA PAVON LOPEZ	CALLE 53 # 10 A 34 SUR	5670358	cindypavon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
49850118	12/04/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	N	13/04/2021	49912245	$9.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	3.700	0		0		0	0	0	0	3.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	4.600	0	0	0	0	0	0		4.600	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	700				700	0	0	700			7	700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	600	0	0	600	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	3.700	3.700
Pensión	1	4.600	4.600
Riesgos Laborales	1	700	700
CCF	1	600	600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	9.600	9.600

PAGADA

Escaneado con CamScanner

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033703016	CINDY PAOLA PAVON LOPEZ	CALLE 53 # 10 A 34 SUR	5670358	cindypavon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
49850118	12/04/2021				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	N	13/04/2021	49912245	$9.600

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano Residente	Ingreso	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1033703016	PAVON LOPEZ CINDY PAOLA	59	0			N										230201	1.841.719	294.700	0	0	0	0	EPS008	1.841.719	230.300	14-11	1.841.719	3	44.900	CCF22	1.841.719	36.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1033703016	CINDY PAOLA PAVON LOPEZ	CALLE 53 # 10 A 34 SUR	5670358	
MA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
4	2021	4	2021	I	12 04 2021	49850118	No	No

RO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					2					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos															
DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
CC 1001297871	PAVON LOPEZ LUISA FERNANDA	40	0			No	0	0																30	0	0	0	EPS008	$0	0.00%	$101,300		$0	0.00%	$0	$0
CC 1033703016	PAVON LOPEZ CINDY PAOLA	59	0			No	001	11																30	30	30	30	EPS008	$1,812,537	12.50%	$226,600	230201	$1,812,537	16.00%	$290,100	$0
																															$226,600				$290,100	$0

PAGADO

Escaneado con CamScanner

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL	CÓDIGO CCF	IBC CCF	TARIFA CCF	APORTE CCF
CC 1001297871	PAVON LOPEZ LUISA FERNANDA	$0		$0	0.00%		$0		$0	0.00%	$0
CC 1033703016	PAVON LOPEZ CINDY PAOLA	$0	14-11	$1,812,537	2.44%	3	$44,200	CCF22	$1,812,537	2.00%	$36,300
		$0					$44,200				$36,300

PAGADO

Escaneado con CamScanner