ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.D.	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:	SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA		Cédula:	1026303083			
Correo Electrónico:	naranjocicuamia@gmailcom		Teléfono(s):	3206388932			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CAROLINA CASTILLO LOZANO		Perfil	PROFESIONAL ESPECI	No. CTO:	5947-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5911-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PSICOLOGA				
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				$ 3.685.163	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.685.163	TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y TRES 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	$ 3.685.163
						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	$ 3.685.163	$ 3.627.684

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	Realizar investigación epidemiológica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	Se asiste a 2 reuniones virtuales dirigidas por los lideres del equipo Transmisibles Covid 19	Formulario de asiste.
2	Realizar investigación socio epidemiológica de campo.	Se realizan 160 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalizacion, cumpliendo con la meta establecida	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
3	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Se ejecutan las acciones designadas, de manera oportuna, siguiendo las lineas tecnicas y fichas tecnicas, revisando cada accion realizada y mejorando cada actividad de acuerdo a las observaciones de lideres y linea tecnica.	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion

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 V6

4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Se diligencia de maera concreta y clara el cronograma mensual con las actividades ejecutadas durante el mes	Cronograma de actividades enviado en el mes.
5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Se realizan 160 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalizacion, cumpliendo con la meta establecida	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Las 160 IEC gestionadas cuentan con los atributos de calidad y veracidad	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Se leen se apropian y los lineamientos tecnicos, de acuerdo a lo anterior se realizan ajustes y se mejoran los productos entregados	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
8	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Se realizan 160 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalizacion, cumpliendo con la meta establecida	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	Se informa a la lider de equipo y a los lideres de trasmisibles cualquier eventualidad de los casos si es requerido.	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Se asiste a 2 reuniones virtuales dirigidas por los lideres del equipo Transmisibles Covid 19	Formulario de asiste.
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Se realizan 160 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalizacion, cumpliendo con la meta establecida	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
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 protocolos que indique el lineamiento.	Se diligencia de maera concreta y clara el cronograma mensual con las actividades ejecutadas durante el mes	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
13	Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Se realizan 160 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalizacion, cumpliendo con la meta establecida	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Se diligencia de maera concreta y clara el cronograma mensual con las actividades ejecutadas durante el mes	Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 160 IEC efetivas mas 1 canalizacion
15	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado	Se asiste a 2 reuniones virtuales dirigidas por los lideres del equipo Transmisibles Covid 19	Formulario de asiste.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.628
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	10	50544693		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

ITEM		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	PROTECCION	$ 1.451.051	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		COMPENSAR		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488419175093

SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.303.083
CC. NO. CONTRATISTA

CAROLINA CASTILLO LOZANO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA**, identificada con **CC** número **1026303083**, aportó por el empleado **SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA**, identificado(a) con **CC** número **1026303083** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **50544693** para el periodo de salud **2021-04** y pensiones **2021-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0							X								0		30	$1.451.051	0,02436	3		$35.400	$0	$0	Abril - 2021	50544693	10/05/2021	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0							X								0		30	$1.451.051	0,12500			$181.400	$0	$0	Abril - 2021	50544693	10/05/2021	N
Pensiones	230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	59	0							X								0		30	$1.451.051	0,16000			$232.200	$0	$0	Abril - 2021	50544693	10/05/2021	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Mayo de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.