| 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: | 1-may.-21 | Hasta: | 31-may.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL | | Cédula: | 1110578897 | | | |
| Correo Electrónico: | MELIESPINOSA@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3173779887 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | LINA ALEJANDRA BARRERA BARBOSA | | Perfil | LIDER OPERATIVO | No. CTO: | 5867-2021 | |
| Apoyo técnico a la supervisión - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo técnico a la supervisión - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 5946 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| PERFIL: | ENFERMERA | | | | |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |
| | | | | | | | $ - | 0 |
| | | | | | | | $ - | 0 |
| | | | | | | | $ - | 0 |
| 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 |
| 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 | X32PI | | | | $ 3.685.163 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0 |
| | | | | | | | $ - | 0 |
| 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 | | 1/05/2021 | | | | 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 recepciona ficha de notificación por evento de interés en salud pública EAPV se realiza revisión de casos e historia clínica, se asignan 30 casos | Diligenciamiento de formatos |
| 2 | Realizar investigación socio epidemiológica de campo | Se abordo 30 casos para la realización de IEC, asistencias técnicas, identificando las necesidades, se realiza apertura de casos se educa en medidas de autocuidado, notificación de casos 398 | Diligenciamiento de formatos |
| 3 | Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias | Se realizan las respectivas IEC a demanda, asistencias técnicas, diligenciamiento de carpetas de los casos asignados según corresponda, aportando a cada usuario la información necesaria para mejorar su calidad de vida, canalización, | Diligenciamiento de formatos |
| 4 | Registrar la información de la intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/o sistema establecido | se entrega de manera oportuna los productos e informes solicitados desde a líderes del proceso desde gerencia siguiendo indicación técnicas | Entrega documento en magnetico |
| 5 | Identificación problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los entes competentes. | Se realiza investigación de campo epidemiológica a los casos asignados de venta 398 EAPV | Soportes de acciones |
| 6 | Programar, ejecutar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que generen las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). | No aplica | No aplica |
| 7 | Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) | Se realiza activación de ruta a demanda | Diligenciamiento de formatos |
| 8 | Participar en acciones de sensibilización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | Se realiza entrega en vigilancia epidemiológica diariamente a través del correo de IEC | Actas de entrega y carpetas según los casos asignados. |
| 9 | Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generen hechos vitales. | Realizar asistencia técnica | Acta |
| 10 | Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la depuración de las Estadísticas Vitales | Según requerimiento | Según requerimiento |
| 11 | Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento | Según requerimiento | Según requerimiento |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | Realizar semaforización en los diferentes tableros de control de las UPGDS que generen hechos vitales de calidad, cobertura y oportunidad de los certificados de defunción y certificados de nacidos vivos | Según requerimiento | Según requerimiento |
| 13 | Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadísticas Vitales (EEVV). | Según requerimiento | Según requerimiento |
| 14 | Realizar cruces de información con prestadores y aseguradoras, como fuente de identificación de casos. | Según requerimiento | Según requerimiento |
| 15 | Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad. | Se aborda 30 casos para la realización de IEC | Diligenciamiento de formatos |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 4 | 2021 | 5 | 12 | 7786775931 | | $ 3.627.628 |

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 | | FAMISANAR | | $ 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: | BANCOLOMBIA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 23794446083 |
|---|---|---|---|---|---|

Melissa Espinosa

MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.110.570.897
CC. NO. CONTRATISTA

LINA ALEJANDRA BARRERA BARBOSA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER OPERATIVO

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION

2021-02-12

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1110576897 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 70 B # 117 - 43 | TELEFONO: | 7743033 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACION: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7786775931 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | abril AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2021 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/05/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 988087857 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 232.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 232.200 | $ 0 | $ 232.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 232.200 | $ 0 | $ 232.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 181.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 181.400 | $ 0 | $ 0 | $ 181.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 181.400 | $ 0 | $ 0 | $ 181.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | | APORTES | MORA | DESCUENTO | | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 35.400 | $ 35.400 | $ 0 | $ 0 | | $ 35.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 35.400 | $ 0 | $ 0 | | $ 35.400 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COLFONDOS | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1110576897 | ESPINOSA LEAL MELISSA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 1.428.000 | | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.451.050 | $ 232.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 232.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.451.050 | $ 181.400 | $ 0 | $ 181.400 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.451.050 | $ 1110576897 | $ 35.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 449.000 |
|---|---|

Planilla Pagada

Planilla Pagada