ALCALDIA 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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	PAULA CATALINA CASTRO MANRIQUE		Cédula:	1013681679			
Correo Electrónico:	pawcalina98@gmail.com		Teléfono(s):	3222388299			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LADY JOHANA PEREZ PEÑA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	5868	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005717	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	
PERFIL:	NUTRICIONISTA				
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				$ 3.627.684	100,00%
								0,00%
								0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	2021-07-01	2021-07-15	1	$ 542.181	1597	1		
2	2021-07-16	2021-07-31	2	$ 3.627.684	1875	2		
						3		
						4		
						5	MAYO	$ 4.198.605
						6	JUNIO	$ 3.627.684
						7	JULIO	$ 3.627.684
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.108	$ 11.453.973	$ 11.453.973	$ -

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 Investigion epidemiologica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	SE REALIZAN PROCESOS CON LA CALIDAD REQUERIDA, SE REALIZAN CARACTERIZACIONES SEGÚN META MENSUAL ASÍ: 10 RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO, 11 MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, 3 MENORES DE 5 AÑOS CON EXCESO DE PESO, 8 GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL Y 5 GESTANTES CON EXCESO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	INFORME MENSUAL, CARPETA EN DRIVE CON ARCHIVOS DE SOPORTE DE CADA VISITA POR EVENTO PARA LA LOCALIDAD DE USME, CARACTERIZACIONES ENTREGADAS EN FÍSICO SEMANALMENTE
2	Registrar la Informacion de la Intervención Epidemiologica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	SE REALIZA CARACTERIZACIÓN A LA POBLACIÓN SEGÚN EVENTO NOTIFICADO, MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA CONCERTADA PREVIAMENTE, SE DILIGENCIA FORMATO EN FÍSICO	ENTREGA DE FORMATOS DE CARACTERIZACIÓN EN FÍSICO
3	Realizar la activacion de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	SE REALIZA LA CANALIZACIÓN A RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD CON LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD REQUERIDA	ENVIO DE FORMATO DE CANALIZACIONES AL CORREO RECEPCIONCANALIZACIONESSUBRED@GMAIL.COM O DILIGENCIAMIENTO DE GOOGLE FORMS DE ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE Y DILIGENCIAMIENTO DEL DRIVE DE CANALIZACIONES ACTUALIZADO
4	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	SE DESARROLLAN PROCESOS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES ASIGNADAS SEGÚN REQUERIMIENTO EN CUMPLIMIENTO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES	SE REALIZAN LISTADOS DE ASISTENCIA Y ACTAS DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

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

5	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	SE CONCRETA LA VISITA SEGÚN OPORTUNIDAD DE LA MISMA, SE REALIZA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DILIGENCIANDO EL FORMATO CORRESPONDIENTE AL EVENTO	ENTREGA DE FORMATOS DE CARACTERIZACIÓN EN FÍSICO Y ENVÍO A ESPACIO VIVIENDA SEGÚN INDICACIONES DE LINEAMIENTO VIGENTE
6	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	SE ASISTE DE ACUERDO A CONVOCATORIA DE LÍDER O SUPERVISOR	SE REALIZAN LISTADOS DE ASISTENCIA Y ACTAS DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
7	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestion documental de la Subred (foliados, rotualdos, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	SE PRESENTAN LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LAS EXIGENCIAS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS LINEAMIENTOS VIGENTES	SE ENTREGAN FICHAS DE CARACTERIZACIÓN FOLIADAS, ROTULADAS Y EN CARPETA
8	Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y Emergencias en salud pública y representar a la Secretaría Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en los Puestos de Mando Unificado convocados por el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - SDGR -CC cuando se requiera.	SE ASISTE DE ACUERDO A CONVOCATORIA DE LÍDER O SUPERVISOR	SE REALIZAN LISTADOS DE ASISTENCIA Y ACTAS DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
9	Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demas actividades que garanticen las cesiones del Comite de Vgilancia Epidemiologica Comunitaria (COVECOM)	SE ASISTE DE ACUERDO A CONVOCATORIA DE LÍDER O SUPERVISOR	SE REALIZA LA DOCUMENTACIÓN Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA PERTINENTE
10	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	SE ASISTE DE ACUERDO A CONVOCATORIA DE LÍDER O SUPERVISOR	SE REALIZA LA DOCUMENTACIÓN Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA PERTINENTE
11	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	SE REALIZA SEGÚN REQUERIMIENTO	SE REALIZA LA DOCUMENTACIÓN Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA PERTINENTE
12	Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales.	SE REALIZA SEGÚN REQUERIMIENTO	SE REALIZA LA DOCUMENTACIÓN Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA PERTINENTE
13	Realizar asistencia tecnica y mantenimiento a Unidades comunitarias.	SE REALIZA SEGÚN REQUERIMIENTO	SE REALIZA LA DOCUMENTACIÓN Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA PERTINENTE
14	Participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notitifcacion.	SE REALIZA SEGÚN REQUERIMIENTO	SE REALIZA LA DOCUMENTACIÓN Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA PERTINENTE
15	Realización curso promotores y cuidadores COVID 19	SE DESARROLLAN MODULOS MEDIANTE LA PLATAFORMA MOODLE Y SE APLICA EVALUACIÓN FINAL	CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL CURSO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	07	51815056		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	PORVENIR	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		COMPENSAR EPS		$ 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 DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	161825468

PAULA CATALINA CASTRO MANRIQUE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.681.679
CC. NO. CONTRATISTA

LADY JOHANA PEREZ PEÑA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1013681679-	Paula Catalina Castro Manrique	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	6	2021	5181505

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Calle 52 f sur #24c-41 int 20 apto 101	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	9078335	9078335	paulacate98@hotmail.com	8299	0	1	2021/07/07	1051380173

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	181.400	0		0		0	181.400	0	0	0	181.400	0		0	0	181.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	232.200	0	0	0	0	0	0	232.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	35.400		0	0	35.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	35.400		0	354	35.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	232.200	232.200
SALUD	181.400	181.400
RIESGOS LABORALES	35.400	35.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	449.000	449.000

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ABRIL 6268-2020.pdf (Archivado)	ABRIL 6268-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 5717-2021.pdf	MAYO 5717-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 5717-2021.pdf	JUNIO 5717-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >