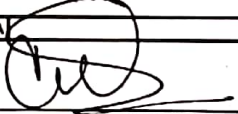


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E					
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde: 01 jul -21	Hasta: 31 jul -21					
Nombre del Contratista:	SHARON JULIETH NARANJO CICUMIA	Cédula:	1026303083				
Correo Electrónico:	naranjocicumia@gmail.com	Teléfono(s):	3206388932				
Nombre del Supervisor - Planta:	CARDOLMA CASTILLO LOZANO	Cargo:	PROFESIONAL ESPEC				
Nombre del Supervisor - Contratista:		Código-Grado:	No. CTO: 5947-2021				
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado:	No. CTO:				
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Código-Grado:	No. CTO:				
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	5911-2021	Año Contrato:	2021				
PERFIL:	PSICOLOGA	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076				
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 SEGUN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15		\$		1	
2	2021-07-16	2021-08-31	1	\$ 3.627.684	1875	2	
						3	
						4	
						5	
						6	3.685.163
						7	3.627.684
						8	3.627.684
						9	
						10	
						11	
						12	
						13	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 7.312.847		\$ 10.940.531		\$ 10.940.531		\$ 0	
EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 líderes del equipo Transmisibles Covid 19		Formulario de asiste.	
2	Realizar investigación socio epidemiológica de campo.			Se realizan 108 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalización, cumpliendo con la meta establecida		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización	
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 líneas técnicas y fichas técnicas, revisando cada acción realizada y mejorando cada actividad de acuerdo a las observaciones de líderes y línea técnica.		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización	

		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 manera 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 108 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalización, cumpliendo con la meta establecida		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Las 108 IEC gestionadas cuentan con los atributos de calidad y veracidad		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Se leen se apropian y los lineamientos técnicos, de acuerdo a lo anterior se realizan ajustes y se mejoran los productos entregados		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
8	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Se realizan 108 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalización, cumpliendo con la meta establecida		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integridad	Se informa a la líder de equipo y a los líderes de transmisibles cualquier eventualidad de los casos si es requerido		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
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 líderes 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 108 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalización, cumpliendo con la meta establecida		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
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 manera concreta y clara el cronograma mensual con las actividades ejecutadas durante el mes		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
13	Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Se realizan 108 IEC con sus respectivos procedimientos y calidad mas 1 canalización, cumpliendo con la meta establecida		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Se diligencia de manera concreta y clara el cronograma mensual con las actividades ejecutadas durante el mes		Carpetas enviadas de IEC del equipo 1 con las 108 IEC efectivas mas 1 canalización
15	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foiados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado	Se asiste a 2 reuniones virtuales dirigidas por los líderes del equipo Transmisibles Covid 19		Formulario de asiste.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	\$	
2021	6	2021	07	09	51882804	3.627.684
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 COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO	NO	PROTECCION	\$ 1.451.074	\$ 232.200	\$ 232.200	
SALUD		COMPENSAR		\$ 181.400	\$ 181.400	
ARL	3	SURA		\$ 35.300	\$ 35.400	
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 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

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	1026303063	SHARON JULIETH NARANJO CUCUAMIA	KR 5 ESTE 2A 09	3206308932	narantpocucumia@gmail.com									EMPLAÇOS	UPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					PERIODO SALUD	PERIODO PERSONEROS			TOTAL A PAGAR	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.					2021-06	2021-06	1	51862804	\$478.100	

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	860068942-7	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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 Saldos a Favor	Valor Saldos a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	880903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	29.100	0	0	29.100
						1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LMA, IRP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	1	29.100	29.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	478.100	478.100

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO CC	NÚMERO 1026303083	NOMBRE APORTANTE SHARON JULIETH NARANJO CUCUAMA	DIRECCIÓN VIA S ESTE 2A 08
FORMA PRESENTACIÓN UNICA	CLASE APORTANTE 1 - Independiente	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.
		CÓDIGO	CORREO naranjojuliethe@gmail.com
		CURRÍCULO / BRANDEING	EXHIBIR PAGO PARAMFISCALES Y SALUD
		BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA AUTOLIQUIDACION	FECHA INICIO AUTOLIQUIDACION	FECHA FIN AUTOLIQUIDACION	FECHA PAGO (PARAFISCANDO)
	2021-08	2021-08	19/07/2021
PLANILLA AUTOLIQUIDACION	FECHA INICIO AUTOLIQUIDACION	FECHA FIN AUTOLIQUIDACION	FECHA PAGO (PARAFISCANDO)
	2021-08	2021-08	19/07/2021
NÚMERO PLANILLA			TOTAL A PAGAR
51982804			\$479,100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN MOVIMIENTOS										INFORMACIÓN LÍNEAS DE										PARAMFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Tipo de Identificación	Apellidos y Nombres	Movimientos										Paramfiscables										Paramfiscables																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		CC	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

PAGADA



Apuntalar el contrato

UTC -5 7:08:28

sharon julieth na...

Configuraciones del
usuariosharon julieth naranjo
cicunamia

CAT: 0651158

Configuración Entidad
Estatul / Proveedor

13 Jul, 2021(UTC -5) 7:08:28

Ayuda

Salir

Busqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio — Menú — Administración de contratos — Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Evalua

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

7 Ejecución del Contrato

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

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ MAYO 5911-2021.pdf (Archivado)	MAYO 5911-2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO 5911-2021..pdf	MAYO 5911-2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO 5911-2021.pdf	JUNIO 5911-2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>