| 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-jul.-21 | Hasta: | 31-jul.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANGIE ROCIO RIAÑO OSORIO | | Cédula: | 1012338102 | | | |
| Correo Electrónico: | roci_3015@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3124595628 | | | |
| 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: | 005969 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| PERFIL: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | |
| 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 | | | | $ 4.743.767 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 4.743.767 | CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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 | 2021-07-01 | 2021-07-15 | | $ - | | 1 | | |
| 2 | 2021-07-16 | 2021-08-31 | 1 | $ 4.743.767 | 1875 | 2 | | |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 4.818.932 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 4.743.767 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 4.743.767 |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.562.699 | $ 14.306.466 | $ 14.306.466 | $ - |

## 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. | Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica en salud publica en el desarrollo de IEC frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en las localidades de la Subred Sur 108 IEC Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica en salud publica en el desarrollo de IEC frente a notificación de eventos 318 TB en las localidades de la Subred Sur | Carpetas IEC, correos electronicos, actas de reunion |
| 2 | Realizar investigación socio epidemiológica de campo. | Realizar acompañamiento a caso indice de IEC y familia según corresponda, realizar reporte de poblacion en riesgo como gestantes, lactantes, adulto mayor, persona con discapacidad, etc, 1 Canalizacion | Correos electronicos con la gestion realizada |
| 3 | Registrar la información de la intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido. | Diligenciar IEC en aplicativo infocontacto o dante según corresponda con calidad tecnica | Descarga aplicativos |
| 4 | Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes. | Realizar acompañamiento a caso indice de IEC y familia según corresponda, realizar reporte de poblacion en riesgo como gestantes, lactantes, adulto mayor, persona con discapacidad, etc. | Correos electronicos con la gestion realizada |
| 5 | Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente). | Activar la ruta de los diferentes procesos a través de correos electronicos notificando el evento. Y diligenciamiento en el Drive | Correos electronicos con la gestion realizada |
| 6 | Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | Asistir a las 2 reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y lider técnico. | Actas de asistencia y reuniones de capacitsción. |



Escaneado con CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | CO-OPS-FT-11 V8 |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento. | Verificacion y ajuste diaro de la informacion, según las indicaciones. | Bases, matrices, drive, aplicativos actualizados |
| 8 | Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos. | Solicitar informacion de paciente a las entidades pertinentes, según la necesidad. | Solicitud de informacion a traves de los medios autorizados |
| 9 | Realizar recoleccion de la informacion en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad | Elaboracion de IEC completa, según los parametros establecidos | Envio informacion con calidad y oportuna a traves de los medios establecidos |
| 10 | Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública. | Asistir a los diferentes eventos en salud publica. | Actas y listas de asistencia |
| 11 | Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados segun necesidad y oportunidad | Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico | Actas de asistencia y reuniones de capacitscion. |
| 12 | Cumplir con la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinacion y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento | Asistir a los diferentes eventos en salud publica. | Según requerimiento |
| 13 | Tomar muestras biologicas para los diferentes eventos de Salud Publica que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud | NO APLICA | NO APLICA |
| 14 | Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. | Según requerimiento | Según requerimiento |
| 15 | Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado | Documentos con calidad y en los tiempos pertinentes. | Según requerimiento |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 4.743.767 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 6 | 2021 | 07 | 09 | 51387232 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobré el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | | | | | |
| SALUD | NO | COLFONDOS | $ 1.897.507 | $ 303.600 | $ 308.500 |
| ARL | | COMPENSAR | | $ 237.200 | $ 241.000 |
| CAJA DE COMPENSACION | 3 | SURA | | $ 46.200 | $ 47.000 |
| | SI | COMPENSAR | | $ 587.000 | $ 596.500 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 550008900763890 |
|---|---|---|---|---|---|

Angie Rocio Riaño O

ANGIE ROCIO RIAÑO OSORIO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.338.102
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 | 1012338102 | Angie Rocio Riaño Osorio | cll 73 bis sur 78b - 36 | 7787415 | roci_3015@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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 09/07/2021 | 51387232 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $635.100 | |

## 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 | 860066942-7 | 241.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 241.000 | 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 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 308.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 308.500 | 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 | 47.000 | | | | 47.000 | 0 | 0 | 47.000 | | | 470 | 47.000 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 38.600 | 0 | 0 | 38.600 | 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 | | | | |
| | | | | |

Usuario: CC1012338102
Clave: CC1012338102

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 241.000 | 241.000 |
| Pensión | 1 | 308.500 | 308.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 47.000 | 47.000 |
| CCF | 1 | 38.600 | 38.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 635.100 | 635.100 |

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCION | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012339102 | Angie Yuvis Ruiz Cano | | cl 73 sur 73b - 36 | 7737415 | yuv_3015@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACION | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CODIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 - Independiente | | | BOGOTA D.C. | BOGOTA D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NUMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | APC |
| | | | | | - | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-08 | 2021-08 | | 13/07/2021 | 91307124 | $ 441.100 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACION COTIZANTE | | | | | | | INFORMACION NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el exterior | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Variación Permanente | Días | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario s Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Tarifa de riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1012339102 | RUIZ CANO ANGIE YULIS | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 230104 | $ 308.100 | $ 308.100 | 1 | 1 | 1 | 1 | EPS037 | $ 308.100 | $ 441.100 | 14 | $ 308.100 | 1 | $ 47.100 | CCF04 | $ 308.100 | $ 36.900 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

PAGADA

Escaneado con CamScanner

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

Editar

UTC -5 16:01:07
ANGIE ROCIO RIAÑO...

Escritorio — Menú — Administración de contratos — **Ver contrato**

ANGIE ROCIO RIAÑO OSORIO
CAT. 6127266

12 Jul. 2021(UTC -5) 16:01:07

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Cancelar | < Evalúa

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MAYO 5969-2021.pdf | MAYO 5969-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 5969-2021.pdf | JUNIO 5969-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >



Escaneado con CamScanner