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 ÍNFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-jul.-21 | Hasta: | 31-jul.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANNY JOHANA ALONSO RUIZ | | Cédula: | 52965351 | | | |
| Correo Electrónico: | anny1802@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3142217987 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | WILLIAN EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | | Cargo: | CORDINADOR PSPIC | Codigo-Grado: | 243-20 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | | Cargo: | ENFERMERA | Código-Grado: | 243-20 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 4334-2021 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 368 |
| 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 | 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 | | | | | | | | |
| RURALIDAD | Mostrar | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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 | | 20/03/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 9.402.874 | 992 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-07-15 | | $ - | | 2 | | |
| 3 | 2021-07-16 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.627.684 | 1875 | 3 | Marzo | $ 3.570.149 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 3.627.629 |
| | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|
| $ 5.078.681 | $ 18.109.239 | $ 18.080.830 | $ 28.409 |

## 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 | Cumplir con el objeto del contrato en coordinacion con el supervisor ,de este y acorde alas nesecidde de la sub red sur | realizar seguimientos de la base 215 del proyecto especial de defectos congenitos priorizados | base 215 de defectos congenitos priorizado en el drive |
| 2 | Ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos ,guias ,lineamientos,y manuales que regulan su perfil | realizar canalizacion de casos que tengan barreras de acceso en salud | base 215 de defectos congenitos priorizado en el drive |
| 3 | Ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos ,guias ,lineamientos,y manuales que regulan su perfil | participacion en las unidades de analisis convocadas por la secretaria de salud | Actas de unidades de analisis con participantes reflejadas en el drive |
| 4 | incluir dentro de los documentos ,en el punto 4 documentos del proveedor de la plataforma secop II al momento de la aceptacion del contrato ,certificacion de cuenta bancaria la cual debe tener la siguiente informacion :nombre y apellidos ,documento de identidad ,constancia que el contratista es el titular ,numero de cuenta en papel membreteado del banco emisor | Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas que realicen al respectivo proceso | documentos subidos al drive de proyectos especiales |
| 5 | incluir dentro de los documentos ,en el punto 4 documentos del proveedor de la plataforma secop II al momento de la aceptacion del contrato ,certificacion de cuenta bancaria la cual debe tener la siguiente informacion :nombre y apellidos ,documento de identidad ,constancia que el contratista es el titular ,numero de cuenta en papel membreteado del banco emisor | NA | NA |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Incluir dentro de los documentos ,en el punto 4 documentos del proveedor de la plataforma secop II al momento de la aceptacion del contrato ,certificacion de cuenta bancaria la cual debe tener la siguiente informacion :nombre y apellidos ,documento de identidad ,constancia que el contratista es el titular ,numero de cuenta en papel membreteado del banco emisor | Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas que realicen al respectivo proceso | documentos subidos al drive de proyectos especiales |
| 7 | Brindar atencion humana eficaz ,calida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio acorde a las obligaciones contractuales | NA | NA |
| 8 | Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | NA | NA |
| 9 | Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales. | NA | |
| 10 | Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales. | Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas que realicen al respectivo proceso | documentos subidos al drive de proyectos especiales |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## 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 | 06 | 1038852610 | | |

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 | | 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: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 570008380421290 |
|---|---|---|---|---|---|

Anny Alonso R.

ANNY JOHANA ALONSO RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.965.351
CC NO. CONTRATISTA

Nancy Rodriguez Chaparro
Cc.51922197
Referente Vigilancia Epidemiologica

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

WILLIAN EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
CORDINADOR PSPIC

2021-02-12

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-07-06, 12:00:09 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038852610

**Periodo Cotización:** junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021

**PAGADO 06/07/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANNY JOHANNA ALONSO RUIZ | | |
| **Documento** | CC52965351 | **Dirección** | CR 120 #18 B - 05 SAN PABLO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3142217987 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52965351 | ANNY JOHANNA ALONSO RUIZ | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.451.074 | $ 232.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.451.074 | $ 181.400 | 2.436 | $ 1.451.074 | $ 35.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 449.000 |

## III.TOTALES

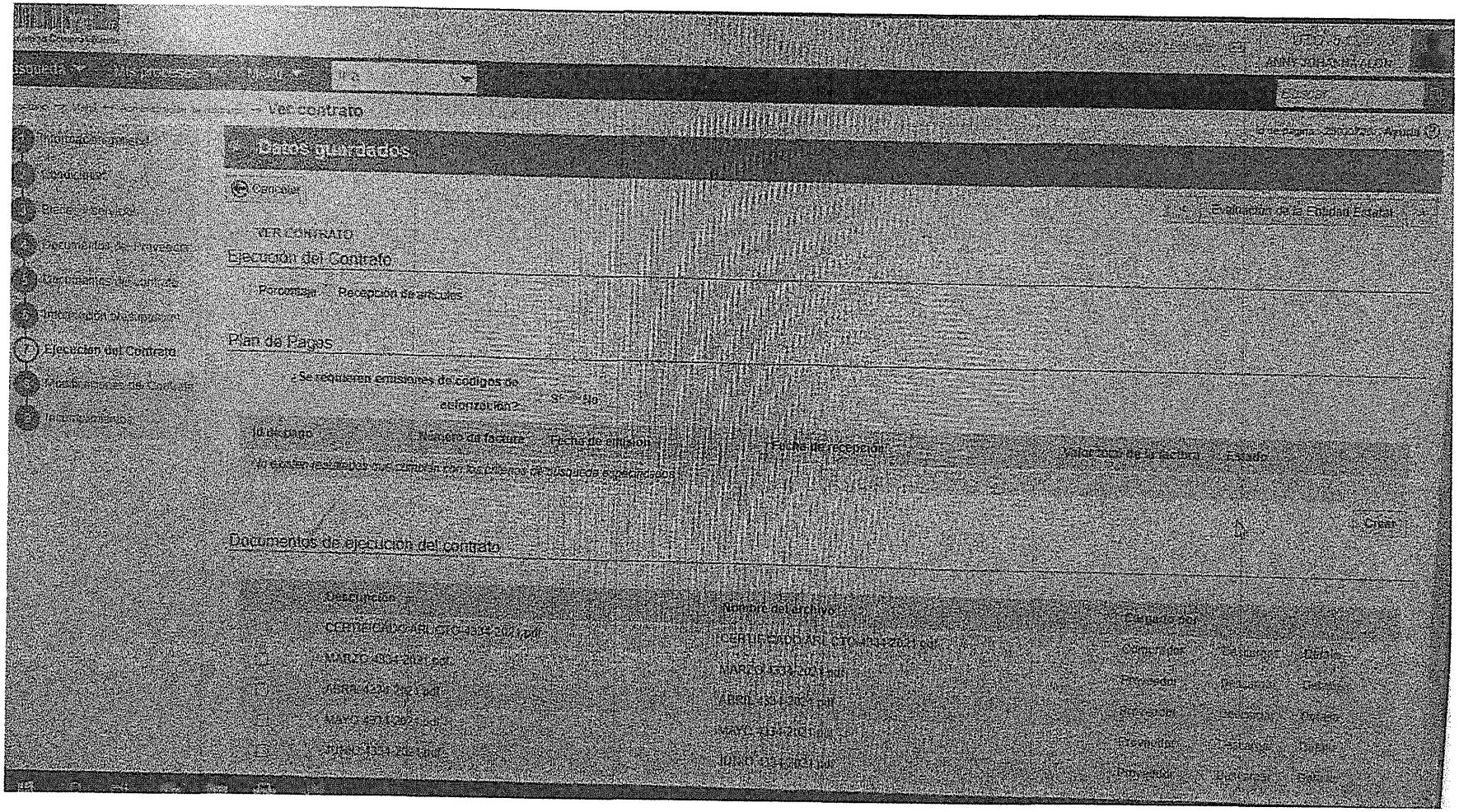
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.451.074 | $ 1.451.074 | $ 1.451.074 | $ 0 | $ 232.200 | $ 181.400 | $ 35.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 449.000 | $ 0 | $ 449.000 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil. SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ANNY ALONSO


Ver contrato
Datos guardados
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Recepción de artículos
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato