ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-Jul-21	Hasta:	31-jul-21		
Nombre del Contratista:	MARTHA CRISTINA SANTANA LEÓN		Cédula:	1022360153		
Correo Electrónico:	martha.santana.leon@gmail.com		Teléfono(s):	3102261857		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN		Perfil	LIDER OPERATIVO	No. CTO:	6520-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6520	Año Contrato	2021 C.D.P. CONTRATO INICIAL	1875	
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							
							$ -	
							$ -	
							$ -	
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							
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%
							$ -	
							$ -	
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.743.767	CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 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		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 4.743.767	1875	2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 4.781.350
						6	junio	$ -
						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	$ 9.525.117	$ 4.781.349

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	Implementar la investigación asignada como profesional especializado con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas, el plan de salud territorial institucional.	Investigaciones epidemiológicas de campo, consolidación de soportes, canalizaciones, retroalimentaciones de Investigaciones Epidemiológicas de Campo de alto impacto.	Soportes en físico y digital
2	Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	Actas de soportes de actividades de acuerdo con lo establecido en el lineamiento para presentación de auditoria, a demanda	Actas de soporte
3	Realizar revisión de los lineamientos técnico, dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar aplicación de los mismos.	Investigaciones Epidemiológicas de Campo, de aucerdo con lo establecido en lineamientos distrital y nacional.	Formatos en físico y digital

Escaneado con CamScanner

4	Garantizar la calidad y ajuste de las variables en el SIVIGILA en los tiempos establecidos, (ingreso de datos de laboratorio, concordancia con IEC)	realizar precrítica a la ficha de notificación recibida y ajuste de variables según hallazgos en la IEC y resultados de laboratorio sis aplica.	Formatoss en fisico y digital
6	Activas los procesos de referencia y contrarreferencia dando respuesta a alas necesidades identificadas en loa comunidad	realización de canalizaciones a los servicios de salud requeridos de acuerdo a las necesidades identificadas en la IEC	correo electrónico
7	Asistir a diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés en salud publica de la subred sur	Asistencia a comité SIVIGILA - transmisibles Distrital y reunión de equipo local.	Acta de reuniones
14			
15			

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	7	1	1038728645		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: 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	COLPENSIONES	$ 908.526		$ 145.400
SALUD		COLPENSAR			$ 113.600
ARL	3	SURA			$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO				$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004800401087

MARTHA CRISTINA SANTANA LEÓN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.360.152
CC. NO. CONTRATISTA

Angélica Lozano Gaitán
ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITÁN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER OPERATIVO

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-01, 12:18:21 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1038728645

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-07-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA CRISTINA SANTANA LEON				
Documento	CC 1022360152	**Dirección**	CL 48BIS SUR #3 B - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7720852		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022360152		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					SANTANA LEON MARTHA CRISTINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

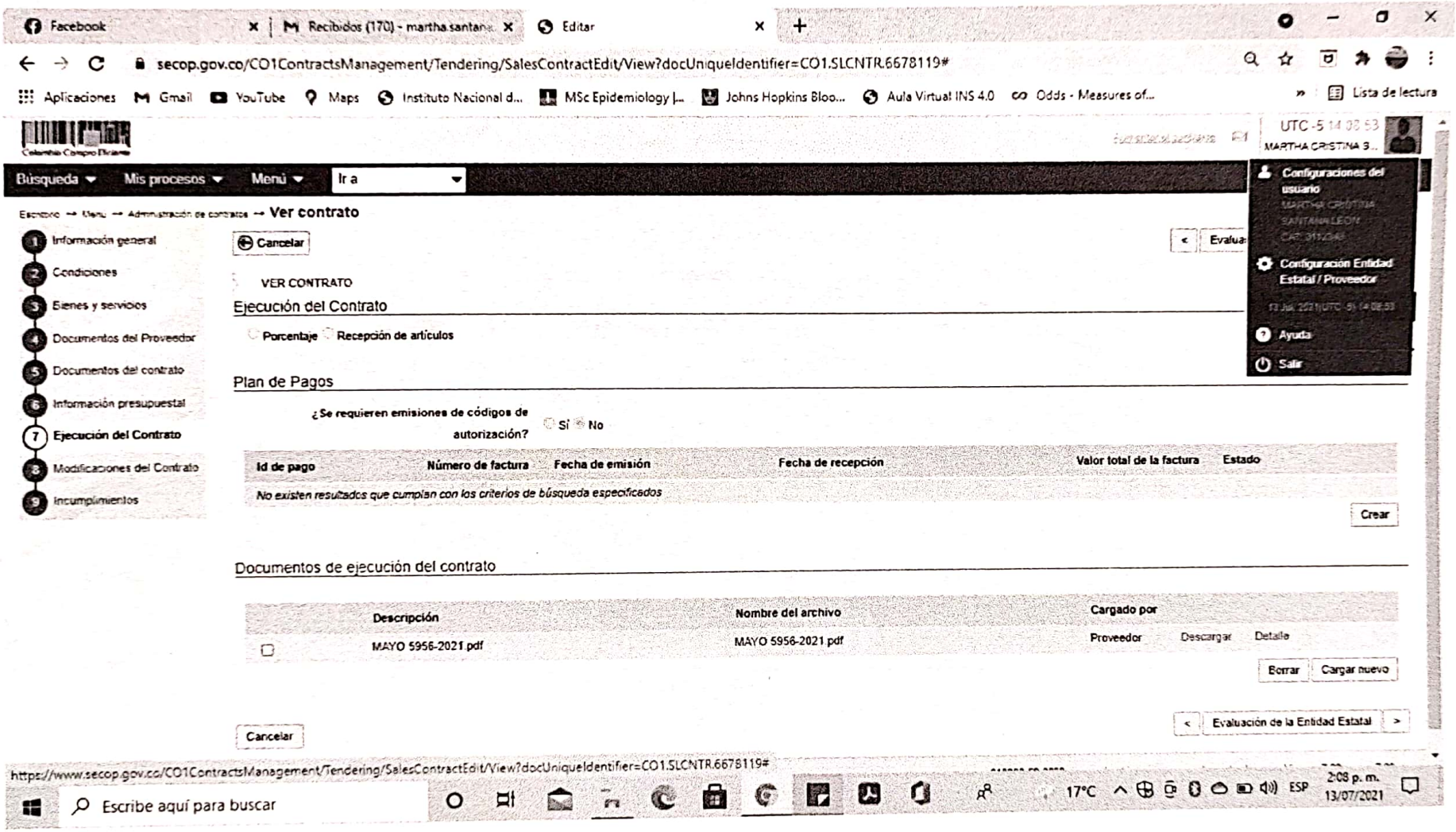
Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas 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!

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner