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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	MONICA ESTHER PAEZ ARANGO		Cédula:	45558388			
Correo Electrónico:	monykpaez@gmail.com		Teléfono(s):	3002926026			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN		Perfil	LIDER OPERATIVO	No. CTO:	6520-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005965	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				

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	2021-09-01	2021-10-31	2	$14.231.301	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 4.818.932
						6	Junio	$ 4.743.767
						7	Julio	$ 4.743.767
						8	Agosto	$ 4.743.767
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.562.699	$ 28.537.767	$ 19.050.233	$ 9.487.534

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	a) Implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional.	Desarrollar actividades de lider del Equipo 1, orientando frente a la línea técnica del proceso de COVID 19 a profesionales y tecnicos de IEC y técnicos de seguimiento	Envio de productos a correos establecidos
2	b) Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.	Verificacion del adecuado diligenciamiento y oportunidad del registro del cronograma por parte de los integrantes del equipo 1	Cronograma diligenciado
3	c) Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes segun indicaciones técnicas impartidas.	Realizar la revision de calidad de las IEC realizadas por los epidemiologos, profesionales especializados, profesionales universitarios y tecnicos.	Lista de chequeo, aplicativo de IEC e infocontactos
4	d) Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiacion de los mismos.	Realizar revision constante de actualizacion de lineamientos y formatos establecidos para el desarrollo delproceso	Segun requerimiento
5	e) Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Realizar la entrega de productos de actas de seguimiento en campo, actas de induccion al talento humano nuevo, lista de chequeo de calidad y verificacion semanal del cronograma	Actas y lista de chequeo
6	f) Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Informar oportunamente a la lider del proceso de eventualidades que afecten el adecuado desarrollo del proceso	Según requerimiento

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

7	g) Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodologica y operativa de la acción integradora en articulacion y coordinación con el equipo distrital que guiara la misma.	Socializar las directrices generadas para la ejecucion de las actividades dentro del proceso de COVID 19	Lineamientos e informacion suministrada a traves de correos
8	h) Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Realizar seguimiento a las canalizaciones y o notificaciones generadas durante la IEC, verificacion de matriz de seguimiento a caso y contactos	Correos enviados y bases en el Drive del equipo
9	i). Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del area de salud publica de la Subred Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Asistir a 3 reuniones convocadas por parte de los lideres del proceso para dar linea tecnica	Actas y listados de asistencia
10	j). Estar disponible al cronograma de disponibilidad mensual para la atencion de eventos de interés en Salud Publica en la subred Sur de Urgencias y Emergencias y sarampión	Tener disponibilidad según requerimiento	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	7	2021	08	10	9423273192		

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

ITEM		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	$ 1.897.507	$ 303.600	$ 303.700
SALUD		SANITAS		$ 237.200	$ 237.200
ARL	3	SURA		$ 46.200	$ 46.300
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 587.000	$ 587.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8400681071

MONICA ESTHER PAEZ ARANGO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
45.558.388
CC. NO. CONTRATISTA

ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER OPERATIVO

[redacted]

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
0

2021-02-12

eminea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45558388		PAEZ ARANGO MONICA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 14 39 APTO 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6050970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1090066183	9423273192	I	2021/08/23	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$598,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,897,507	$303,700			$1,897,507	$237,200			$1,897,507	$11,400			$1,897,507	$46,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,897,507**	**$303,700**			**$1,897,507**	**$237,200**			**$1,897,507**	**$11,400**			**$1,897,507**	**$46,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,897,507**	**$303,700**			**$1,897,507**	**$237,200**			**$1,897,507**	**$11,400**			**$1,897,507**	**$46,300**		**$0**	**$0**
1	CC	45558388	PAEZ MONICA	25-14	30	$1,897,507	$303,700	EPS005	30	$1,897,507	$237,200	CCF24	30	$1,897,507	$11,400	14-11	30	$1,897,507	$46,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,897,507**	**$303,700**			**$1,897,507**	**$237,200**			**$1,897,507**	**$11,400**			**$1,897,507**	**$46,300**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45558388		PAEZ ARANGO MONICA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 14 39 APTO 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6050970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1090066183	9423273192	I	2021/08/23	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$598,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,700	$0	$0	$303,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,700	$0	$0	$303,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,300	$0	$0	$46,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$0	$0	$11,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,400	$0	$0	$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,200	$0	$0	$237,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,200	$0	$0	$237,200
TOTAL				1	$598,600	$0	$0	$598,600

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

< Evaluac

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 5965-2021.pdf	MAYO 5965-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 5965-2021.pdf	JUNIO 5965-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5965-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5965-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 45558388
NOMBRES Y APELLIDOS	Paez Arango,Monica Esther
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Paez Arango,Monica Esther, a los 17 días del mes de agosto del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación