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:	DEVORA JOHANNA CONTENTO RAMOS	Cédula:	1023864558		
Correo Electrónico:	DEVORACONTENTO@GMAIL.COM	Teléfono(s):	3144893432		
Nombre del Supervisor - Planta:	JANNETH MILENA CORDERO BLANCO	Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil	EPIDEMIOLOGA	No. CTO:	5957-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		Cargo:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5964-2021	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		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	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	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. 117 IEC Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica en salud publica en el desarrollo de IEC frente a notificación de eventos 346 en las localidades de la Subred Sur (117)	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.	Correos electronicos con la gestion realizada

Escaneado con CamS

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

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 índice 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 electrónicos 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 líder técnico.	Actas de asistencia y reuniones de capacitsción.
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 recolección de la información 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 según 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 capacitsción.
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.	Asistir a los diferentes eventos en salud publica.	Según requerimiento
13	Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Según requerimiento	Según requerimiento
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 gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único 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	7	2021	08	06	52298715		

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	PORVENIR	$ 1.897.507	$ 303.600	$ 303.700
SALUD		COMPENSAR		$ 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 CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24056257139

DEVORA JOHANNA CONTENTO RAMOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.864.558
CC. NO. CONTRATISTA

JANNETH MILENA CORDERO BLANCO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
EPIDEMIOLOGA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamS

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	1023864558	DEVORA JOHANNA CONTENTO RAMOS		CALLE 28 BIS SUR No 10 H - 27 ESTE	3622183	DEVORACONTENTO@GMAIL.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
					TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	06/08/2021	52298715	$625.200	

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					
EPS006	Compensar EPS	860066942-7	237.200	0		0		0	0	0	0	237.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	303.700	0	0	0	0	0	0		303.700	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	46.300				46.300	0	0	46.300			463	46.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.000	0	0	38.000	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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	237.200	237.200
Pensión	1	303.700	303.700
Riesgos Laborales	1	46.300	46.300
CCF	1	38.000	38.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	625.200	625.200

Usuario = CC 1023864558
Contraseña = CC 1023864558

PAGADA

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023864558	DEVORA JOHANNA CONTENTO RAMOS		CALLE 28 BIS SUR No 10 H - 27 ESTE	3622183	DEVORACONTENTO@GMAIL.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
					TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	06/08/2021	522987115	$625.200	

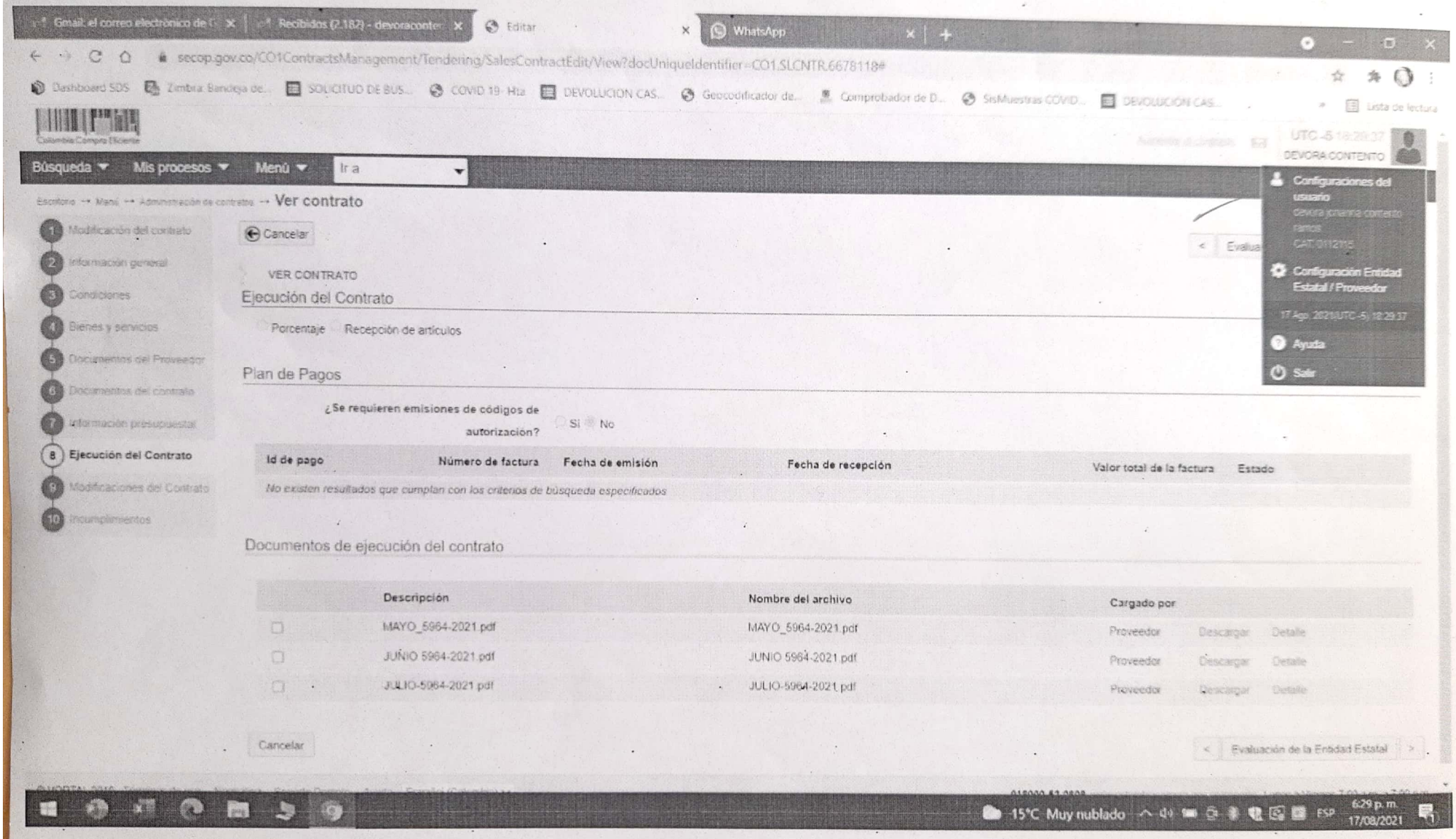
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023864558	CONTENTO RAMOS DEVORA JOHANNA	59	0			N																	23030I	1.897.529	303.700	0	0	0	0	EPS008	1.897.529	237.200	14-11	1.897.529	3	46.300	CCF24	1.897.529	38.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner