	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:	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	Cédula:	1022333438		
Correo Electrónico:	angelapalomino.777@gmail.com	Teléfono(s):	3212344954		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	JANETH MILENA CORDERO BLANCO	Perfil:	EPIDEMIOLOGÍA	No. CTO:	5957-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5957	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076
PERFIL:	TRABAJADORA SOCIAL				
DIRECCIÓN 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 ESTIMADAS	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Digitar							
							$ -	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	Digitar							
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	41201				$ 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		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	$ 3.627.684	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$10.883.052	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.685.163
						6	Junio	$ 3.627.684
						7	Julio	$ 3.627.684
						8	Agosto	$ 3.627.684
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 21.823.583	$ 14.568.215	$ 7.255.368

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.	Realizar la investigación y seguimiento acordes a casos asignados probables y positivos Covid19, realizando 100 IEC con su debido proceso completo. Realizar 1 Canalización	Acta de revision, IEC magnetica, Drive de Seguimientos
2	Realizar investigación socio epidemiológica de campo.	Se realiza el envio de 110 IEC de casos notificados según solicitud de SDS.	Acta de revision, IEC magnetica, Drive de Seguimientos
3	Registrar la información de la intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas	Acta de revison , IEC magnetico, Drive de seguimientos, reporte diario de positivos
4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Realizar la investigación y seguimiento acordes a casos asignados probables y positivos Covid19, realizando 100 IEC con su debido proceso completo. Realizar 1 Canalización	Acta de revison , IEC magnetico, Drive de seguimientos, reporte diario de positivos

Escaneado con CamScanner

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

5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Realizar la investigación y seguimiento acordes a casos asignados probables y positivos Covid19, realizando 100 IEC con su debido proceso completo. Realizar 1 Canalización	IEC en magnico , Drive de seguimientos , Drive de reporte diario de positivos.
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Asistencia a 2 reuniones de forma virtual para fortalecimiento de actividades.	Acta de asistencia a reuniones de capacitacion
7	Validades y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Entrega de informacion relacionada según requerimiento y de manera oportuna	Acta de revision , IEC magnetico, Drive de seguimientos, reporte diario de positivos
8	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Entrega de informacion relacionada según requerimiento y de manera oportuna	IEC en magnico , Drive de seguimientos , Drive de reporte diario de positivos.
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	Garantizar veracidad de la infromacion resgistrada en medios fisicos y magneticos de casos abordados	Correo y pantallazos de la informacion , IEC acorde a la informacion recolectada por parte de los usuarios
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Asistencia a 2 reuniones de forma virtual para fortalecimiento de actividades.	Acta de revision , IEC magnetico, Drive de seguimientos, reporte diario de positivos.
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Asistencia a 2 reuniones de forma virtual para fortalecimiento de actividades.	Acta de asistencia a reuniones de capacitacion
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.	Garantizar veracidad de la infromacion resgistrada en medios fisicos y magneticos de casos abordados	Disponibilidad de de tiempo requerido para la situación presentada respondiente a protocolos y lineamiento establecido
13	Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred	Correo y pantallazos de la informacion , IEC acorde a la informacion recolectada por parte de los usuarios
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred	Correo y pantallazos de la informacion , IEC acorde a la informacion recolectada por parte de los usuarios
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.	Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato	Presentar documentos generados de acuerdo a lineamiento debida mente diligenciados en los formatos requeridos, físico o medio magnético o Drive

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	7	2021	08	09	1038999849		
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	PROTECCION	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		SURA		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.900	$ 448.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550075000036742

Angela Paola Palomino Ruiz

ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.333.438
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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-10, 04:14:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1038999849

Periodo Cotización: julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853504220

PAGADO 09/08/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		
Documento	CC1022333438	Dirección	CRA 81 H NO 42 A 02 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212314956
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	IRP	INT	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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 Mineducación	Total
CC 1022333438	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.451.074	$ 232.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.451.074	$ 181.400	2,436	$ 1.451.074	$ 35.400	(SIN-CCI) 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

Usuario = 1022333438
Clave = 1308

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

Editar

Ver contrato

Cancelar

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		
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JUNIO 5899-2021.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JUNIO 5899-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO- 5899-2021.pdf	JUNIO- 5899-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5899-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5899-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner