ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	MARIA CAMILA JARAMILLO		Cédula:	1014229387			
Correo Electrónico:	camilajaramillo227@gmail.com		Teléfono(s):	3125557425			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	JEIMY FUENTES RUEDA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	5871-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004330	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	368
PERFIL:	PSICOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VIGILANCIA EN SÁLUD 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				$ 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	2021-09-01	2021-10-31	3	$10.883.052	2195	4	Abril	$ 3.627.684
						5	Mayo	$ 3.627.662
						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
$ 5.078.681	$ 28.992.291	$ 21.708.547	$ 7.283.744

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	Registrar la información de los soportes entregados por el equipo operativo en los diferentes aplicativos de la SDS	Diligenciamiento de formatos de canalizaciones a referente Distrital para verificación de activacion de las diferentes rutas para atención al usuario	Diligenciamiento de formatos de canalización de acuerdo a casos encontrados que requieran activación de ruta por aseguramiento, verificación de método de planificación y7o otro servicio
2	Realizar Investigación socio epidemiológica de campo	Realizacion de formatos de IEC - Entrevistas a gestantes adolescentes menores de 19 años oara idenificacio s bareras de acceso a métodos de planificación y prevención del embarazo subsiguente	Realización de 15 fornatois de IEC - Entrevistas agestantes adolescentes primigestantes menores de 19 años.
3	Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias.	Realizar canalizaciones y entorno sde vida cotidiana I base de datos de nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años co criterios de inclusión	Bases dedatos Nacidos Vivos de adolescens de 15 a 19 años con criterios d elnclusión

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

4	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Digitalización de formatos de IEC - Entrevistas gestantes adolescentes	Digitalización de 10 formatos de IEC - Entrevistas gestantes adolescentes menores de 19 años
5	, Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Realización de informe de seguimntos y entvistas a gestantes de adolescens de 10 a 19 años	Realizar un informe que de cuenta del analisis de las entrvistas y seguimientos realizados
6	Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)	Realizar acta de articulación con referentes distritales para ruta materno perinatal	Realización de un acta donde se establezca la articulación con interdependiencias SDS
7	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Toda la documentación y archivos electronicos de soporte estan debidamente soportados y resguardados en carpetas ubicadas en plataforma Drive de Google.	Archivos electronicos guardados en Drive de la cuenta de Angeles Guardianes y en cuenta de Contingencia MM
8	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Realizar articulación con referentes distritales de manera intersectorial en beneficio del embarazo adolescente	Se realiza articulación con diferentes actores intersectoriales para el beneicio del embarazo adolescente y determinar estrategias que ayuden a la disminución del mismo
9	Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	Realizar seguiminto a menores de 19 años verificando probelmas de acceso a métodos de planificación	Se realiza seguimiento a menores de 19 años primigestantes y subsiguientes para verificacion de probelmas de acceso a métodos de planificación
10	Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales	Realizar seguimientos a menores de 14 años para activacuón de RUTA por presunción de abuso sexuial	Realización de seguimento a menores de 15 años por presunción de abuso sexual en conjunto con referente distrital de SIVIM
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	11	1038990598		

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	COLPENSIONES	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		COMPENSAR		$ 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:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	20362213224

M Camila Jaramillo

MARIA CAMILA JARAMILLO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.014.229.387

CC. NO. CONTRATISTA

Jeimy Fuentes Rueda.

JEIMY FUENTES RUEDA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

LIDER DE PROCESO

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-08-11, 02:47:36 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1038990598

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-08-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO				
Documento	CC 1014229387	**Dirección**	CL 182 #50 C - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4591267		
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 1014229387		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					JARAMILLO SOTELO MARIA CAMILA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				
															0	30	30	30	0				$ 2.902.125

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
25-14		16 %	$ 2.902.125	$ 464.400	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS008		12,5 %	$ 2.902.125	$ 362.800	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-11	3	2,436 %	$ 2.902.125	$ 70.700

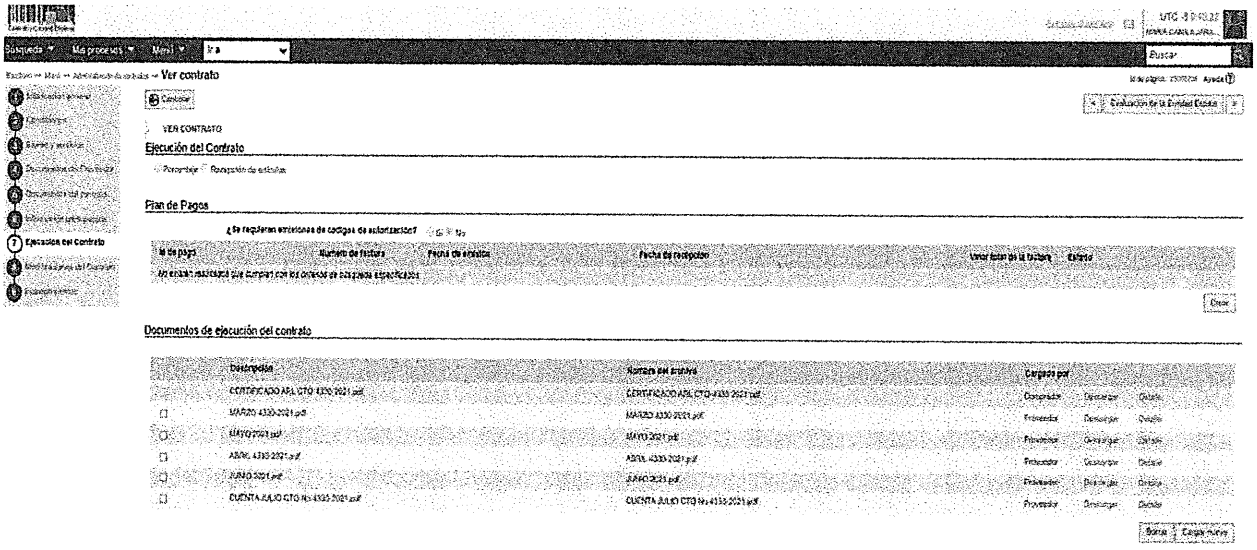
Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 464.400	$ 0	$ 0	$ 362.800	$ 70.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 897.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Inicio >> Menú >> Administración de contratos >> Ver contrato

Mis páginas | Favoritos | Ayuda

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

1 Información general
2 Contratista
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proceso
5 Documentos del proceso
6 Información adicional
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Finalización

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de estados

Plan de Pagos

¿Se requieren entregas de codigos de autorizacion? Si No

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor bruto de la factura	Estado
No existen registros que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CERTIFICADO ABIL CTO 4330 2021.pdf	CERTIFICADO ABIL CTO 4330 2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	MARZO 4330-2021.pdf	MARZO 4330-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO 2021.pdf	MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ABRIL 4330-2021.pdf	ABRIL 4330-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO 2021.pdf	JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO CTO No 4330-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 4330-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo