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-sep.-21	Hasta	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ		Cédula	1073699117			
Correo Electrónico:	KATHERINFTA@GMAIL.COM		Telefono(s):	3156491760			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo		Codigo Grado		
Nombre del Supervisor - Contratista	YURI VIVIANA FUQUENE PEÑA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO	5971 2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo		Codigo Grado		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005944	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1976
PERFIL:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VIGILACIA 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						$ -	0,00%
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						$ 3.627.684	100,00%
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI				$ -	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		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		
1	2021-07-01	2021-07-15				2		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	3		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 10.883.052	2195	4		
						5	Mayo	$ 3.685.163
						6	Junio	$ 3.192.362
						7	Julio	$ 3.047.255
						8	Agosto	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 21.823.583	$ 17.180.148	$ 4.643.435

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 publica	Se reciben 10 casos asignados dando alcance telefónico, diligencian de la IEC segun corresponde, brindando toda la educación pertinente con el fin de minimizar los riesgos de cada individuo y sus contactos estrechos, teniendo en cuenta la información obtenida, se siguen los lineamientos segun cada caso.	Base de asignación equipo 2.
2	Realizar Investigación socio epidemiológica de campo	Se identifican casos probables, confirmados, negativos para Covid-19, se identifican los nexos de contagio, se dan medidas de prevención.	Base de asignación equipo 2
3	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Se realiza el respectivo diligenciamiento de Link de IEC y seguimiento en aplicativo establecido	Base de asignación, seguimientos en los aplicativos respectivos.

Escaneado con CamScanner

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

4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes	Segun requerimiento	Base de asignacion equipo 2 drive equipo 2 - correo covid 19subredsur@gmail.com
5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud. (en el formato correspondiente)	No se ejecutan canalizaciones para el mes de septiembre	Base de asignacion equipo 2 drive equipo 2 - correo covid 19subredsur@gmail.com
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Revisión del producto antes de la entrega y auditoria	Drive proceso de canalizaciones - correo lider enlace rutas prg@subredsur.gov.co
7	Validadas y ajusta las bases de Datos segun requerimiento	Revisión del producto antes de la entrega y auditoria	Base de asignacion equipo 2 drive equipo 2 - correo covid 19subredsur@gmail.com
8	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos	A demanda se realizan solicitudes de datos de contacto, Historias clinicas y laboratorios de los usuarios para dar cumplimiento a la investigación epidemiologica	Carpetas de los casos asignados, correos de solicitudes enviados a EAPB
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de ILC con criterios de calidad e integralidad	Se identifican casos probables, confirmados, negativos para Covid-19, se identifican los nexos de contagio, se dan medidas de prevención	Deacuerdo a eventualidad sera reportado
10	Realizar las investigaciones epidemiologicas de campo en brotes de eventos de interés en salud publica	Segun se identifique, se realiza la respectiva notificacion a ERI por medio de correo electronico	Carpetas de los casos identificados como brotes
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados segun necesidad y oportunidad	Asistencia a 2 reuniones programadas por el equipo	Diligenciamiento de listado de asistencia
12	Cumplir con la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	Asistencia segun requerimiento	Diligenciar listado de asistencia deacuerdo a solicitud
13	Tomar muestras biologicas para los diferentes eventos de Salud Publica que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud	NO APLICA	NO APLICA
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato segun la necesidad del servicio.	Intensificación de acciones de información, educación, y comunicación Covid-19 en entorno Hogar. Participación 1 ULC mensual VSP.	Listados de asistencia diligenciados diariamente. Link de asistencia a ULC
15	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	Se da cumplimiento deacuerdo a solicitud y requerimiento	Deacuerdo a eventualidad sera reportado

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	8	2021	09	10	9424510517		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		SANITAS		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24083606346

Angie K. Prieto Ch.

ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.073.699.317
CC. NO. CONTRATISTA

YURI VIVIANA FUQUENE PEÑA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021 02 12

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073699317		PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9A #19-32	SOACHA-CUNDINAMARCA	8400764	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1125628614	9424510517	I	2021/09/06	2021/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	4	$478,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC 1073699317	PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN									X									25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	No
Total	**Afiliados(1)**																												

Usuario= 1073699317
clave= Jmor0613

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073699317		PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9A #19-32	SOACHA-CUNDINAMARCA	8400764	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1125628614	9424510517	1	2021/09/06	2021/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	4	$478,100

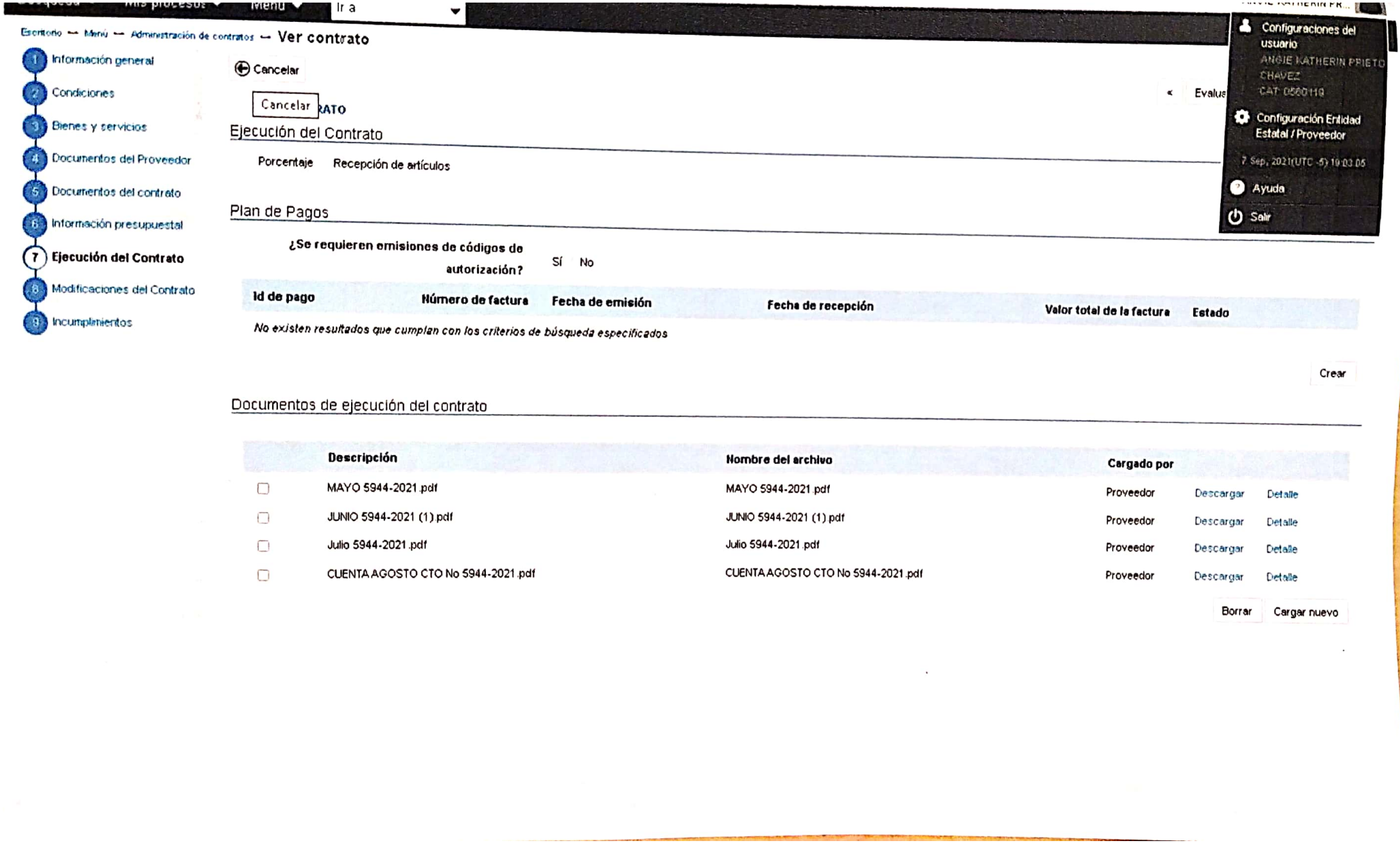
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,200	$0	$0	$232,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$232,200	$0	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,100	$0	$0	$29,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,100	$0	$0	$29,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				**1**	**$478,100**	**$0**	**$0**	**$478,100**

2021/09/10 09:15 AM



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner