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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep-21	Hasta:	30-sep-21			
Nombre del Contratista:	BRIGITTE GERALDINE FONSECA MARTINEZ		Cédula:	1031170804			
Correo Electrónico:	GERALDIINLFONSECA@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3155110753			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	5917-2021	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	CAROLINA CASTILLO LOZANO		Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005917	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PSICOLOGA				
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				$ 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		2021-05-01				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	2021-06-30	
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	$3.627.684	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.685.163
						6	Junio	$ 3.627.684
						7	Julio	$ 3.627.684
						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	$ 14.568.215	$ 18.195.899	-$ 3.627.684

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 Investigion epidemiologica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	Realizacion de Investigacion Epidemiologica de Campo, mediante llamada telefonica a 15 casos para COVID. Se realiza cambio de actividad por lo cual se realiza proyeccion de gestios para la intensificacion de acciones de informacion, educacion y comunicación COVID en los diferentes entornos con el fin de sensibilizar a la poblacion	Formatos diligenciados y enviados, drive actualizado diariamente.
2	Realizar Investigación socio epidemiologica de campo.	Apoyo en los diferentes entornos, diligenciamiento de listado de asistencia por parte de la poblacion a quien se le brindo la informacion, realizacion de actas de alistamiento y ejecucion, ademas de registro fotografico	Diligenciamiento diario de las bases en Drive de las personas que fueron captadas
3	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Entrega de listado de asistencia, ejecucion de actas diarias de acuerdo a la actividad, entrega de la informacion solicitada de manera oportuna, actualizacion del cronograma diariamente.	Diligenciamiento por medio de drive soportes de las actividades realizadas.

Escaneado con CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes	Desarrollo de IEC de forma completa, identificando brotes, barreras de acceso en la atencion y factores de riesgo según corresponda, gestionar actividades de sensibilizacion de actividades COVID a la poblacion de la Subred Sur	Ingreso de soportes por Drive de las realizadas.
5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Realizacion de la canalizacion pertinente si algun caso lo requiere	Notificacion y envio de los formatos establecidos
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas.	Según requerimiento
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Verificacion y ajuste diario de la informacion, según las indicaciones.	Bases, matrices, drive 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.	Según requerimiento	Según requerimiento
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Según requerimiento	Según requerimiento
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia 1 reunion programada y asistencia a una ULC mensual de VSP	Participacion en 2 reuniones
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.	Según requerimiento	Según requerimiento
13	Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Publica 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 lineamiento 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	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	10	9423486930		

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		SALUD TOTAL		$ 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:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	'001301440002002578 39

Geraldine Fonseca

BRIGITTE GERALDINE FONSECA MARTINEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.170.804
CC. NO. CONTRATISTA

CAROLINA CASTILLO LOZANO
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 1031170804		FONSECA MARTINEZ BRIGITTE GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 61 #31-50 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7903044	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	07956801	9423486930	I	2021/09/02	2021/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	7	$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 lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0		$478,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0		$478,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0		$478,100
1	CC	1031170804	FONSECA BRIGITTE	230201	30	$1,451,074	$232,200	EPS002	30	$1,451,074	$181,400	CCF24	30	$1,451,074	$29,100	14-11	30	$1,451,074	$35,400	30	$0	$0	No	$478,100
Total Afiliados(1)						$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0		$478,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031170804		FONSECA MARTINEZ BRIGITTE GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 61 #31-50 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7903044	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	07956801	9423486930	I	2021/09/02	2021/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	7	$478,100

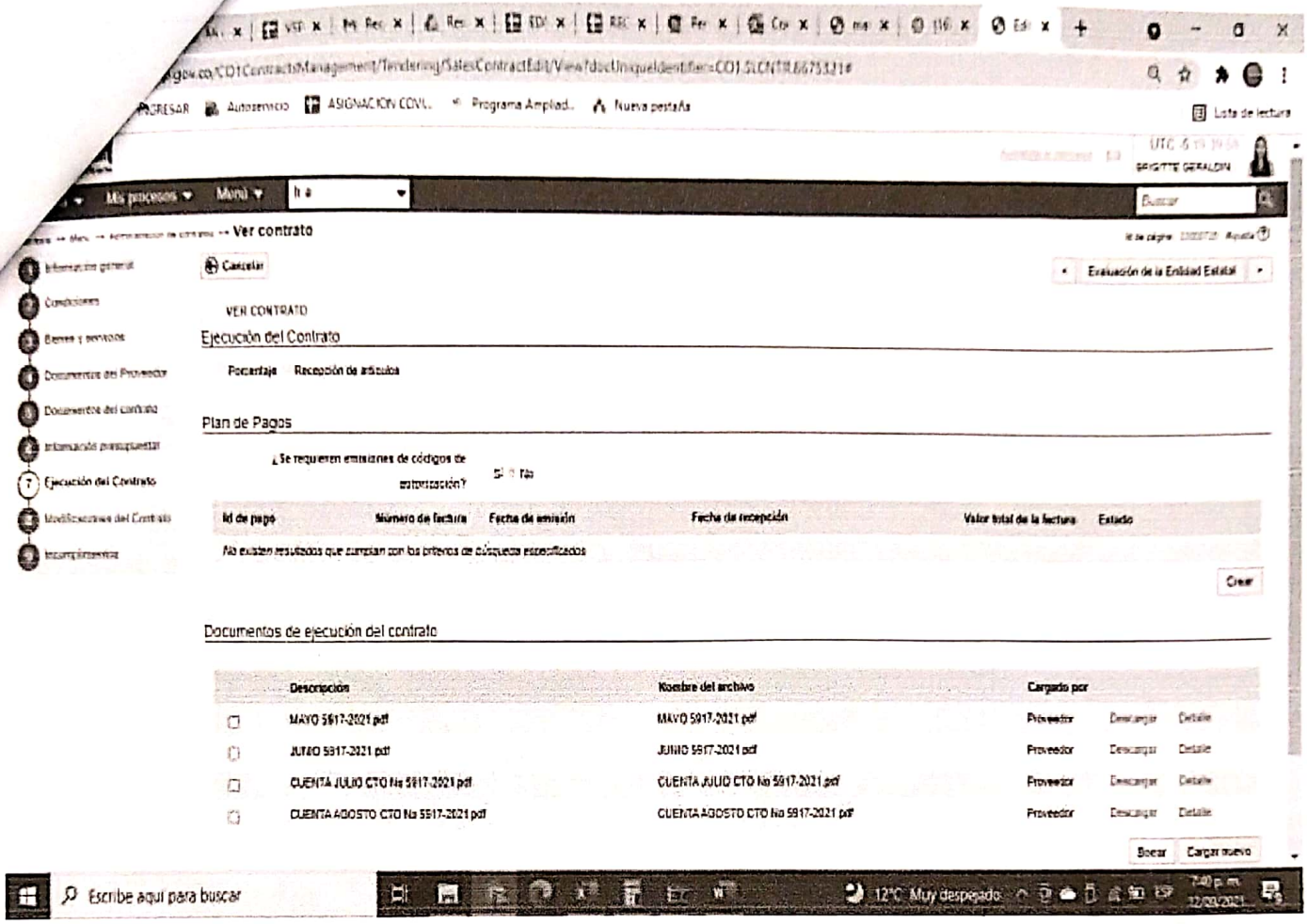
RESUMEN DE PAGO

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				**1**	**$478,100**	**$0**	**$0**	**$478,100**

Bgfm2019 - usuario
Bgfm1997 contraseña

2021/09/11 08:22 PM

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner