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:	SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA		Cédula:	1026303083			
Correo Electrónico:	naranjocicuamia@gmailcom		Teléfono(s):	3206388932			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CAROLINA CASTILLO LOZANO		Perfil	PROFESIONAL ESPEC	No. CTO:	5947-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5911-2021	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		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	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	$ 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.	SE REALIZA 34 IEC DE ACUERDO AL LINEMIENTO DEL SUBSISTEMA DEL SIVIM	SE GENERA PDF DE CADA CASO EFECTIVO, SE REALIZA GESTION DE CASOS FALLIDOS, CON EVIDENCIA DE DOCUMENTACION DE CADA CASO
2	REALIZAR INVESTIGACIÓN SOCIO EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO.	SE GENERAN ACCIONES DE INVESTIGACION PARA RALIZAR LA IEC, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES	SE REALIZA LA IEC DE ACUERDO A LOS FORMATOS DEL SUBSISTEMA SIVIM
3	REALIZAR ASISTENCIA TECNICA Y MANTENIMIENTO A UNIDADES COMUNITARIAS.	SE GENERA CONCERTACION DE LA UI PARA REALIZAR LAS ASISTENCIAS TECNICAS	SE GENERAN ACTAS, CORREOS Y ENVÍO DE MATERIAL

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 INFORMACION DE LA INTERVENCIÓN EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO (IEC) EN EL FORMULARIO Y/ O SISTEMA ESTABLECIDO.	SE HACE USO DE LOS FORMATOS ESTANDARIZADOS PARA LOS SUBSISTEMAS	SE REALIZA LA IEC DE ACUERDO A LOS FORMATOS DEL SUBSISTEMA SIVIM
5	IDENTIFICACAR PROBLEMÁTICAS DE RIESGOS COLECTIVOS QUE AFECTEN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD, REPORTANDO A LOS ENTES COMPENTENTES.	SE ATIENDEN CASOS Y SE REALIZA 34 IEC PARA EL SUBSISTEMA DEL SIVIM, DE ACUERDO AL EVENTO NOTIFICADO SE ACTIVAN RUTAS Y SE REALIZA NOTIFICACION ANTE LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES.	SE GENERA REPORTES A ICBF, CIOM, EAPB, FISCALÍA, COMISARÍA
6	PROGRAMAR, CONVOCAR, DESARROLLAR, LEVANTAR LAS ACTAS, INFORMES Y DEMAS ACTIVIDADES QUE GARANTICEN LAS CESIONES DEL COMITE DE VGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA (COVECOM).	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
7	REALIZAR LA ACTIVACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE).	SE HACE USO DEL FORMATO Y SE GARANTIZA LAS CANALIZACIONES A LOS CASOS	SE GENERA CANALIZACIONES A CADA CASO FALLIDO O EFECTIVO
8	PARTICIPAR EN ACCIONES DE SOCIALIZACION, SENSIBILIZACION Y CAPACITACION TENDIENTES A MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DEL DATO DE NOTITFCACION.	SE GENERA CONCERTACION CON LAS UI PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA DE ACUERDO A LINEAMIENTOS.	SE REALIZAN ASISTENCIAS TÉCNICAS A LAS UI, POR MEDIO DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE INFORMAICON.
9	REALIZAR ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) QUE GENERAN HECHOS VITALES.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
10	REGISTRAR LLAMADAS, ASESORÍA VIRTUAL O CORREOS DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
11	VALIDADAS Y AJUSTA LAS BASES DE DATOS SEGÚN REQUERIMIENTO.	SE GENERA RETROALIMENTACION DE BASES DE DATOS A SOLICITUD DEL REFERENTE DEL SUBSISTEMA.	SE DA RESPUESTA Y SE ENVIAN CORREOS ELECTRONICOS DE ACUERDO A SOLICITUD, SE ADJUNTAN BASES CON
12	REALIZAR SEMAFORIZACIÓN EN LOS DIFERENTES TABLEROS DE CONTROL DE LAS UPGDS QUE GENERAN HECHOS VITALES DE CALIDAD, COBERTURA Y OPORTUNIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION Y CERTIFICADOS DE NACIDOS VIVOS.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
13	APOYAR EN EL DILIGENCIAMIENTO DE AUTOPSIAS VERBALES ESTADISTICAS VITALES (EEVV).	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
14	REALIZAR CRUCES DE INFORMACIÓN CON PRESTADORAS Y ASEGURADORAS, COMO FUENTE DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
15	REALIZAR RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL INSTRUMENTO PARA VISITA DE IEC CON CRITERIOS DE CALIDAD E INTEGRALIDAD.	SE HACE USO DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS DE ACUERDO AL SUBSISTEMA	SE REALIZA LA IEC DE ACUERDO A LOS FORMATOS DEL SUBSISTEMA SIVIM

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	09	52810247		

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		COMPENSAR		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488419175093

SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.303.083
CC. NO. CONTRATISTA

CAROLINA CASTILLO LOZANO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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	1026303083	SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA	KR 5 ESTE 2A 09	3206388932	naranjocicuamia@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
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	52810247	TOTAL A PAGAR	
					$478,100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	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	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.100	0	0	29.100	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	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	1	29.100	29.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	478.100	478.100

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

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	1026303083	SHARON JULIETH NARANJO CICUAMIA	KR 5 ESTE 2A 09	3206388932	naranjocicuamia@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	52810247	$478.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerada	INC	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	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
I	CC	1026303083	NARANJO CICUAMIA SHARON JULIETH	69	0			N																	230201	1.451.051	232.200	0	0	0	0	EPS008	1.451.051	181.400	14-11	1.451.051	3	35.400	CCF24	1.451.051	29.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

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		
	MAYO 5911-2021.pdf (Archivado)	MAYO 5911-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 5911-2021..pdf	MAYO 5911-2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 5911-2021.pdf	JUNIO 5911-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5911-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5911-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5911-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5911-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >