| 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-oct.-21 | Hasta: | 31-oct.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ | | Cédula: | 1073699317 | | | |
| Correo Electrónico: | KATHERINFTA@GMAIL.COM | | Teléfono(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: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005944 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| 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 | | | | | | | |
| PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K32P1 | | | | $ 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 | $ 3.192.362 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 3.047.255 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.312.847 | $ 21.823.583 | $ 20.807.832 | $ 1.015.751 |

## 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 | Se reciben 30 casos asignados dando alcance telefónico, diligencian de la IEC según 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 según cada caso. | Base de asignación equipo 2. |

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 V8**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. |
| 4 | Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes. | Según 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 octubre | 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.prog@subredsur.gov.co |
| 7 | Validadas y ajusta las bases de Datos según 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 clínicas 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 IEC 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 epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública. | Según 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 según necesidad y oportunidad. | Asistencia a 2 reuniones programadas por el equipo. | Diligenciamiento de listado de asistencia |
| 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. | Asistencia según requerimiento | Diligenciar listado de asistencia deacuerdo a solicitud |
| 13 | Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Publica que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud | NO APLICA | NO APLICA |
| 14 | Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. | Intensificación de acciones de información, educación y comunicación Covid-19 en entorno hogar. Participación en 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

| PERÍODO 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 | 9 | 2021 | 10 | 04 | 94255118069 | | |

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 | $ 232.300 |
| SALUD | | SANITAS | | $ 181.400 | $ 181.500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 35.300 | $ 35.400 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COMPENSAR | | $ 448.900 | $ 449.200 |

## 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 #13-32 | 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 |
| 2021-09 | 2021-09 | 1153593669 | 9425518069 | I | 2021/10/06 | 2021/10/04 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $478,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $232,300 | $0 | $0 | $232,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $232,300 | $0 | $0 | $232,300 |
| 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 | $181,500 | $0 | $0 | $181,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $181,500 | $0 | $0 | $181,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $478,300 | $0 | $0 | $478,300 |

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 |

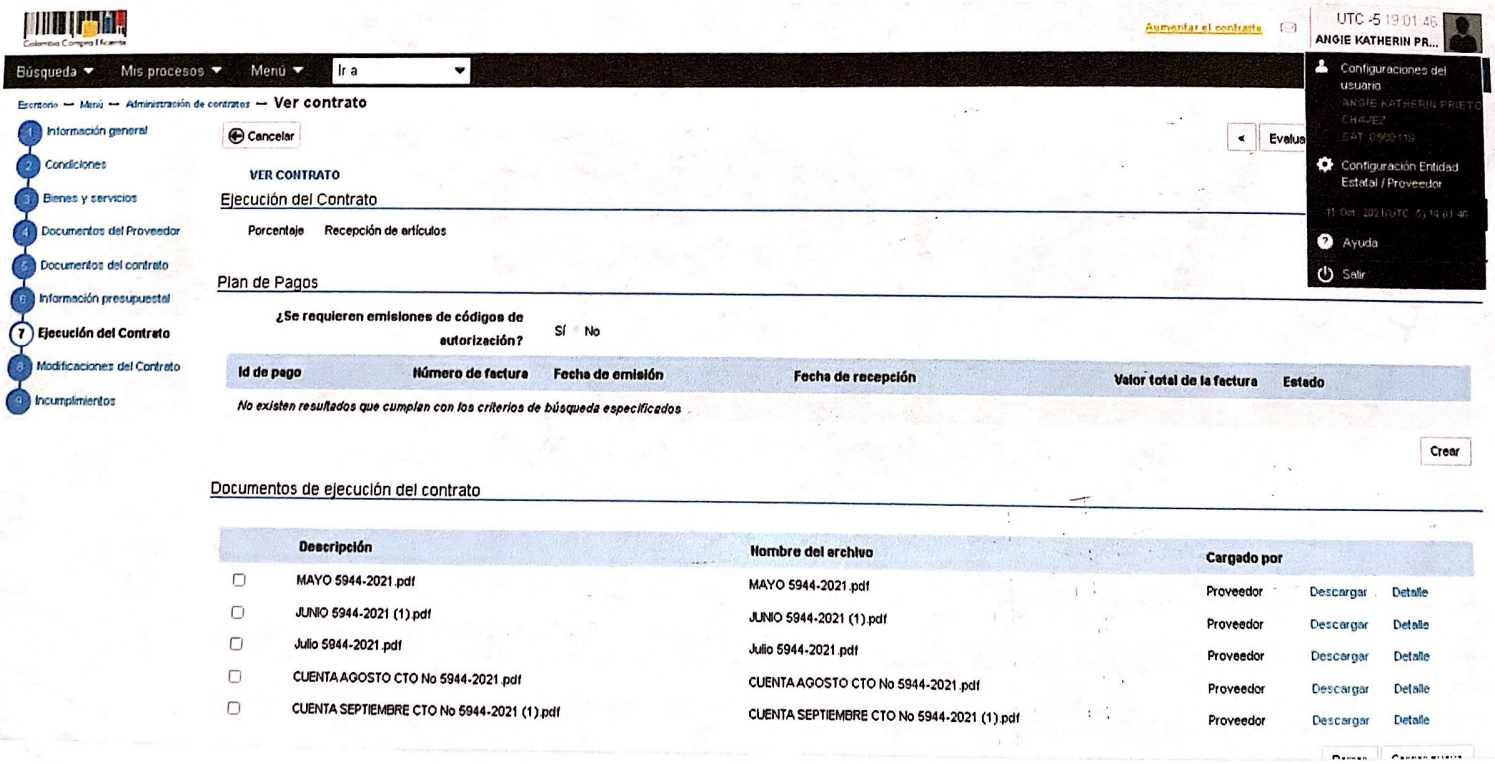
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-09 | 2021-09 | 1153593669 | 9425518069 | I | 2021/10/06 | 2021/10/04 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $478,300 |

**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 | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 1073699317 | PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | EPS005 | 30 | CCF24 | 30 | 14-11 | 30 | 30 | No |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner




Escaneado con CamScanner