ALCALDIA 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 V7

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-abr.-22 | Hasta: | 30-abr.-22 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANA MILENA PARRA ALFONSO | | Cédula: | 1026567430 | | | |
| Correo Electrónico: | amile1825@gmail.com | | Teléfono(s): | 3133200910 | | | |
| 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: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004337 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 368 |
| PERFIL: | PROFESIONAL DE ENFERMERIA | | | | |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |
| 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 | | 20/3/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/4/2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Enero 2022 | $ 3.627.684 |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-07-15 | | $ - | | 2 | Febrero 2022 | $ 3.627.684 |
| 3 | 2021-07-16 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.627.684 | 1875 | 3 | Marzo | $ 3.570.150 |
| 4 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 10.883.052 | 2195 | 4 | Marzo 2022 | $ 3.627.684 |
| 5 | 2021-11-01 | 2021-11-30 | 4 | $ 3.627.684 | 3062 | 5 | Abril | $ 3.627.629 |
| 6 | 2021-12-01 | 2022-01-31 | 5 | $ 3.627.684 | 3343 | 6 | Abril 2022 | $ 3.627.518 |
| 7 | 2022-02-01 | 2022-04-30 | 6 | $ 14.482.162 | 164 | 7 | Mayo | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 8 | Junio | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 9 | Julio | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 10 | Agosto | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 11 | Septiembre | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 12 | Octubre | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 13 | Noviembre | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 14 | Diciembre | $ 3.627.684 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.078.681 | $ 50.729.821 | $ 50.729.821 | $ - |

## 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 |
|---|---|---|---|
| | Realizar investigación epidemiológica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública. | Realización de formatos de IEC - Entrevistas a gestantes adolescentes menores de 19 años para identificacion de barreras de acceso a métodos de planificación y prevención del embarazo subsiguente | 3 entrevistas de gestantes adolescentes y jovenes en el distrito capital |
| | Realizar investigación socio epidemiológica de campo. | Cruce y verificación de seguimiento de las mujeres reportandas en la base "Macro gestantes COVID" | 4 Infografías de gestantes notificadas en el Distrito con COVID-19 |
| | Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias. | Revisión de soportes entregados por el equipo de los diferentes productos y acciones desarrolladas para dar cumplimento a plan de acción. | Actas de entrega listados de asistencia |
| | Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido. | Realización y diligenciamiento de tablero de gestión con los datos que aportan a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y Plan Territorial en Salud que aportan a la reducción del embarazo en adoscentes en el Distrito | 1 tablero de gestión con los datos mensuales que aportan a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y Plan Territorial en Salud |
| | Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes. | Desarrollo de boletín trimestral con información sobre los nacimientos en adolescentes en el Distrito | Boletín para el resporte del embarazo en menores de 19 años en el Distrito Capital |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). | Protocolo de investigación para el seguimiento del embarazo subiguiente en el Distrito | Avances del protocolo de investigación sobre historias de vida en mujeres con embarazo subsiguiente en el Distrito. |
| | Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente). | Digitalización de formatos de IEC - Entrevistas gestantes adolescentes | Base de datos con casos de entevistas a gestantes |
| | 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 |
| | Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales. | Parametrización de la meta para la prevención de la maternidad y paternidad tempprana, participacion ULC | Envio de cuatro Informes de parametrizacion para la prevencion de la maternidad y paternidad temprana |
| 10 | Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales. | 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 |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## 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 | | | |
| 2022 | 3 | 2022 | 03 | 10 | 57381906 | | |

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 | COLFONDOS | $ 1.451.074 | $ 232.200 | $ 232.400 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 181.400 | $ 181.500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 35.300 | $ 35.400 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 448.900 | $ 449.300 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCOLOMBIA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 28191523557 |
|---|---|---|---|---|---|

Ana Milena Parra

AÑA MILENA PARRA ALFONSO
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
1.026.567.430
**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

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 | 1026567430 | ANA MILENA PARRA ALFONSO | calle 77 89 a 23 | 3133200940 | amile1825@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 |
| 2022-03 | 2022-03 | I | 10/03/2022 | 57381906 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $449.300 | |

## 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 | 181.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 181.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 232.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 232.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 181.500 | 181.500 |
| Pensión | 1 | 232.400 | 232.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.400 | 35.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 449.300 | 449.300 |

PAGADA

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 | 1026567430 | ANA MILENA PARRA ALFONSO | calle 77 89 a 23 | 3133200940 | amile1825@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 | |
| 2022-03 | 2022-03 | I | 10/03/2022 | 57381906 | $449.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | 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 | Cód. 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 |
| 1 | CC | 1026567430 | PARRA ALFONSO ANA MILENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.452.000 | 232.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.452.000 | 181.500 | 14-11 | 1.452.000 | 3 | 35.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

## Datos guardados

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si No

| identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADO ARL CTO-4337-2021.pdf | CERTIFICADO ARL CTO-4337-2021.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 4337-2021.pdf | MARZO 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 4337-2021.pdf | ABRIL 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 4337-2021.pdf | MAYO 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 4337-2021.pdf | JUNIO 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA JULIO CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA AGOSTO CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA ENERO CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO No 4337-2022.pdf | CUENTA FEBRERO CTO No 4337-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No 4337-2021.pdf | CUENTA MARZO CTO No 4337-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >