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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA SANCHEZ ALAVARDO		Cédula:	53004712			
Correo Electrónico:	SANDRAMISAAL@GAMIL.COM		Teléfono(s):	3118651483			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		Cargo:	ENFERMERA	Código-Grado:	243-20	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6927-2020	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2352
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				$ 3.570.149	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.570.149	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		8/06/20				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/20	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-01-01	2021-01-31				1	Enero	$ 3.570.149
	2021-01-18		1	$ 3.570.149	54	2	Febrero	$ 3.570.149
2	2021-02-01	2021-02-28	2	$ 3.570.149	185	3	Marzo	$ 3.570.149
3	2021-03-01	2021-03-31		$ 3.570.149	449	4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12	Noviembre	$ 1.547.065
						13	Diciembre	$ 3.570.149

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.117.214	$ 15.827.661	$ 15.827.661	$ -

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	Implementar los procesos asignados como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 con criterios de calidad a dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones, colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo intitucional	Realizaciòn de investigaciòn Epidemiologica de Campo, mediante llamada telefonica a pacientes Covid y casos estrechos	correo electronico, drive, y aplicativo
2	apoyar los procesos de la respuesta integral en salud, reconocimiento las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial, comunitario, familiar poblacional y de curso de vida	seguimiento telefonico acorde a la demanda de contactos diarios, se apoya al usuario con información para tener en cuenta	IEC
3	Desarrollar procesos de planeaciòn, Ejecuciòn y Evaluaciòn de las acciones asignadasy concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en el cumplimiento de los lineamientos y fichas tecnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar	se desarrolla proceso según lo establecido 67 Investigaciones Epidemiologicas de Campo	enviò por medio de correo electronico de las actividades realizadas
4	Entregar de manera oportuna, cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones tecnicas	se realiza IEC de manera oportuna y según indicaciones tecnicas	enviò por medio de correo electronico de las actividades realizadas
5	Canalizar a servicios prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementacion del Modelo Integral de Atenciòn en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros	se realizo 1 canalizaciòn en el marco de salud integral de salud (MIAS)	Formato de canalizaciòn
6	los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oprtunidad y veracidad	Entrega de carpetas de las IEC en el tiempo que se requiere a partir del momento de las asignaciòn del caso	enviò por medio de correo electronico de las actividades realizadas
7	realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos	se realiza lectura de lineamientos	actas
8	organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	según requerimiento por parte del referente del proceso	drive
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Segùn requerimiento por parte del lider del proceso	Segùn requerimiento

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y lider tècnico	se asiste a dos reuniones programadas por zoom	Acta y lista de Asistencia
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	09	48714732		$ 3.570.149

VALOR HONORÁRIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE

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	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 229.600
SALUD		COMPENSAR		$ 178.500	$ 179.400
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 35.000
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 441.800	$ 444.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550476100091463

SANDRA MILENA SANCHEZ ALAVARDO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.004.712
C.C NO. CONTRATISTA

Nancy Rodriguez Chaparro
C.C. 51922497
Referente Vigilancia
Enfermeradica

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

2021-02-12

TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE

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	53004712	SANDRA MILENA SANCHEZ ALVARADO	CL 33 B SUR 4A 03	3629617	shana.mile@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	I	09/03/2021	48714732	$472.700

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	179.400	0		0		0	0	0	0	179.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	229.600	0	0	0	0	0	0		229.600	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	35.000				35.000	0	0	35.000			350	35.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.700	0	0	28.700	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	179.400	179.400
Pensión	1	229.600	229.600
Riesgos Laborales	1	35.000	35.000
CCF	1	28.700	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	472.700	472.700

PAGADA

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