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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	ANNY JOHANA ALONSO RUIZ		Cédula:	52965351			
Correo Electrónico:	anny1802@hotmail.com		Teléfono(s):	3142217987			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	CORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		Cargo:	ENFERMERA	Còdigo-Grado:	243-20	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4334-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	368
PERFIL:	ENFERMERA				
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		20/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
			1	$ 2.147.506	992	1		
						2		
						3	Marzo	$ 3.570.149
						4	Abril	$ 3.627.684
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.078.681	$ 7.226.187	$ 7.197.833	$ 28.354

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	Cumplir con el objeto del contrato en coordinacion con el supervisor ,de este y acorde alas neseciddes de la sub red sur	realizar seguimientos de la base 215 del proyecto especial de defectos congenitos priorizados	base 215 de defectos congenitos priorizado en el drive
2	Ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos ,gulas ,lineamientos,y manuales que regulan su perfil	realizar canalizacion de casos que tengan barreras de acceso en salud	base 215 de defectos congenitos priorizado en el drive
3	Ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos ,gulas ,lineamientos,y manuales que regulan su perfil	participacion en las unidades de analisis convocadas por la secretaria de salud	Actas de unidades de analisis con participantes reflejadas en el drive
4	incluir dentro de los documentos ,en el punto 4 documentos del proveedor de la plataforma secop II al momento de la aceptacion del contrato ,la garantia de responsavilidad civil	Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas que realicen al respectivo proceso	documentos subidos al drive de proyectos especiales

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

5	Incluir dentro de los documentos ,en el punto 4 documentos del proveedor de la plataforma secop II al momento de la aceptacion del contrato ,certificacion de cuenta bancaria la cual debe tener la siguiente informacion :nombre y apellidos ,documento de identidad ,constancia que el contratista es el titular ,numero de cuenta en papel membreteado del banco emisor	NA	NA
6	apoyar la atencion de auditorias de los entes de control presentando la informacion y o soportes requerida que correspondan al objeto contrato	Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas que realicen al respectivo proceso	documentos subidos al drive de proyectos especiales
7	Brindar atencion humana eficaz ,calida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio acorde a las obligaciones contractuales	NA	NA
8	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	NA	NA
9	Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	NA	
10	Registrar llamadas, asesoria virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales.	Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas que realicen al respectivo proceso	documentos subidos al drive de proyectos especiales
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	✓ 3	✓2021	04 ✓	12 ✓	1037114198 ✓		$ 3.570.149

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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	PORVENIR	$ 1.428.060	$ 228.500	$ ✓228.500
SALUD		FAMISANAR		$ 178.500	$ ✓178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ ✓ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 441.800	$ 441

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570008380421290

Anny Alonso

ANNY JOHANA ALONSO RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.965.351
CC. NO. CONTRATISTA

Nancy Rodriguez
Referente Epidemiología

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
CORDINADOR PSPIC

2021-02-12

Angelica

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-12, 03:02:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037114198

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 12/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANNY JOHANNA ALONSO RUIZ		
Documento	CC52965351	**Dirección**	CR 120 #18 B - 05 SAN PABLO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142217987
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52965351	ANNY JOHANNA ALONSO RUIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.428.060	$ 228.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.428.060	$ 178.600	2,436	$ 1.428.060	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!