

OK

		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							
Período a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	VALERIA RONDÓN RINCÓN			Cédula:	1014279476		
Correo Electrónico:	valerierond@gmail.com			Teléfono(s):	3017919938		
Nombre del Supervisor - Planta:	ANGÉLICA DEL PILAR LOZANO GAITÁN			Cargo:	LIDER OPERATIVO	Código-Grado:	6520-2021
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	005718	Año Contrato:	2021
PERFIL:	GEÓGRAFA	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076
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%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar					\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar					\$ -	0,00%
UCI NEONATAL	Mostrar					\$ -	0,00%
UCI ADULTOS	Mostrar					\$ -	0,00%
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar					\$ -	0,00%
SIRC	Mostrar					\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar					\$ -	0,00%
GESTION DEL RIESGO	Mostrar					\$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar					\$ -	0,00%
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI			\$ 3.627.684	100,00%
HONORARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar					\$ -	0,00%
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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-07-01	2021-07-15	1	\$ 788.560	1597	1			
2	2021-07-16	2021-08-31	2	\$ 3.627.684	1875	2			
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$10.883.052	2195	3			
						4			
						5			
						6	Mayo	\$	4.445.021
						7	Junio	\$	3.627.647
						8	Julio	\$	3.627.684
						9	Agosto	\$	3.627.684
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 7.284.108	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 22.583.404	PAGOS REALIZADOS \$ 15.328.036	SALDO DEL CONTRATO \$ 7.255.368
---	--	--	---

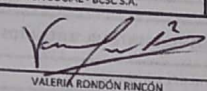
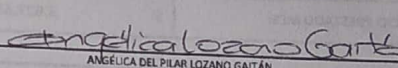
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	Realizar procesos de depuración, codificación, producción cartográfica y análisis geográfico de las bases de datos que contienen información referente a los casos de COVID-19.	Medio Magnetico, almacenamiento en Drive y correo electrónico
2 Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias	Realizar talleres y brindar insumos con información geográfica para los diferentes subsistemas y espacios de socialización de información de interés	Medio magnetico y actas
3 Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/o sistema establecido	Cruce de información con casos COVID 19, entre la información entregada por Secretaría y las IEC realizadas a cada caso	Envío por correo Electrónico
4 Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Elaboración de cartografía con casos Activos que permitan identificar las zonas con mayor afectación para realizar intervenciones de manera oportuna	Medio Magnetico, almacenamiento en Drive y correo electrónico
5 Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)	Aporte insumos cartográficos para los diferentes subsistemas según los eventos de interés de cada espacio	Medio magnetico, correo electrónico y actas de articulación

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 V6	
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Realización de talleres de georreferenciación según la solicitud y demanda de los subistemas de Vigilancia	Actas y listados de asistencia
7	Validar y ajustar las bases de Datos según requerimiento	Envíos a secretaria con la información que requiera ajustes dentro de las bases de datos COVID 19	Medio magnetico y envios por correo electronico
8	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	NO APLICA	NO APLICA
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	NO APLICA	NO APLICA
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Realizar el proceso de Georreferenciación de las bases de datos de Brotes, y la elaboración de cartografía según solicitud	Almacenamiento en Drive
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad	Apoyar en los procesos de georreferenciación, elaboración cartográfica y talleres geográficos a los subistemas	Envios por correo electronico y actas de articulación
12	Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y Emergencias en salud pública y representar a la Secretaría Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en los Puestos de Mando requiera.	NO APLICA	NO APLICA
13	Toma r muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Proponer puntos para las muestras de COVID-19 semanalmente según las zonas a priorizar, y apoyar con cartografía para los monitores de vacunación	Medio Magnetico y almacenamiento en el drive
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Según requerimientos por el referente del proceso	Según requerimiento
15	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID)) debidamente diligenciado.	Actas de actividades mensuales, e información sobre las bases geocodificadas y la cartografía realizada	Según requerimientos

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	NUMERO DE PLANILLA
2021	7	2021	08	11	52591087
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR				\$ 3.627.684	

ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 232.200	\$ 232.200
SALUD			\$ 181.400	\$ 181.400
ARL			\$ 35.300	\$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	3	\$ 1.451.074	\$ 448.900	\$ 449.000

ENTIDAD BANCARIA:		INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO	
BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS
		NRO CUENTA	24066272553

 VALERIA RONDÓN RINCÓN NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.014.279.476 CC. NO. CONTRATISTA	 ANGÉLICA DEL PILAR LOZANO GAITÁN NOMBRE DEL SUPERVISOR LIDER OPERATIVO
--	--

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1014279476	VALERIA RONDON RINCON	KR 112F 72C 21 TORRE 9 APTO 603
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
I - Independiente			
TELÉFONO		CORREO	
4602624		VALE_01886@HOTMAIL.COM	
DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO	
BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			NO

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181,400

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230301	Porvenir	900224806-8	232,200

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	35,400

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	------------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, ISP 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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449,000	449,000

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	2021-07	1	11/08/2021
PERIODO PENSIONES	2021-07	1	11/08/2021
TOTAL A PAGAR			\$449,000

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230301	Porvenir	900224806-8	232,200

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	900224806-8	232,200	0	0	0	0	232,200	1

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	35,400	0	0	0	0	35,400	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	------------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, ISP 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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449,000	449,000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1014278476	VALERIA RONDON RINCON		KR 112F 72C 21 TORRE 9 APTO 603	4602624	VALE_01896@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2021-07	2021-07	I	11/08/2021	52591087
				TOTAL A PAGAR
				\$449,000

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		REBOSOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																		
No. de Identificación	Tipología	Colaborante	Subtipo	Calificación	Exonerado	NO	RET	TOR	TAE	TOP	V4	V31	SLM	LMR	AVF	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de jubilación	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Seguro	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte EMAP	Aporte MEN		
1014279476	CC	59	0	N														230301	1,451,074	232,200	0	0	0	0	0	EP5008	1,451,074	181,400	1,411	1,451,074	3	35,400		0	0	0	0	0	0	0	0	0
RONDÓN RINCON VALERIA																																										

U.S. C1014279476
clave. C1014279476

Colombia Compra Eficiente

UTC-6 10/21/21

Ver contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje: 100.00%

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Numero 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ MAYO 5718-2021.pdf	MAYO 5718-2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO 5718-2021.pdf	JUNIO 5718-2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO No 5718-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5718-2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Contratada