

		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-sep.-21		Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	VALERIA RONDÓN RINCÓN			Cédula:	1014279476		
Correo Electrónico:	valerierond@gmail.com			Teléfono(s):	3017919938		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:	LIDER OPERATIVO	Código-Grado:	6520-2021
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANGÉLICA DEL PILAR LOZANO GAITÁN			Perfil		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	005718		Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076	
PERFIL:	GEOGRAFA						
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		1/5/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/6/2021	
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	\$ 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	Mayo	\$ 4.445.021
						6	Junio	\$ 3.627.647
						7	Julio	\$ 3.627.684
						8	Agosto	\$ 3.627.684
						9	Septiembre	\$ 3.627.684
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7.284.108	\$ 22.583.404	\$ 18.955.720	\$ 3.627.684

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 Investigacion epidemiologica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	Realizar procesos de depuracion, codificacion, produccion cartografica y analisis geografico de las bases de datos que contienen informacion referente a los casos de COVID-19.	Medio Magnetico, almacenamiento en Drive y correo electronico
2 Realizar asistencia tecnica y mantenimiento a Unidades comunitarias	Realizar talleres y brindar insumos con informacion geografica para los diferentes subsistemas y espacios de socializacion de Informacion de interes	Medio magnetico y actas

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>GOBIERNO MUNICIPAL</small>			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
			INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6
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 Magnético, almacenamiento en Drive y correo electrónico	
5	Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las cesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)		Aporte insumos cartográficos para los diferentes subsistemas según los eventos de interés de cada espacio		Medio magnético, correo electrónico y actas de articulación	
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 subsistemas de Vigilancia		Actas y listados de asistencia	
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento		Envíos a secretaría con la información que requiera ajustes dentro de las bases de datos COVID 19		Medio magnético y envíos por correo electrónico	
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 subsistemas		Envíos por correo electrónico 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 Unificado convocados por el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - SDGR -CC cuando se requiera.		NO APLICA		NO APLICA	
13	Tomar 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 Magnético y almacenamiento en el drive	
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.		Participación en 1 ULC mensual de VSP		Formato acta listado de asistencia	
15	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotuados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.		Actas de actividades mensuales, e información sobre las bases geocodificadas y la cartografía realizada		Según requerimientos	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		
2021	8	2021	09	13		
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 COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un 5MLMV
PENSIONADO		NO		\$ 1.451.074	\$ 232.200	\$ 232.200
SALUD		PORVENIR			\$ 181.400	\$ 181.400
ARL		COMPENSAR			\$ 35.300	\$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION		SURA			\$ 448.900	\$ 449.000
NO		NO				
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:		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		

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (JAMIBSANS)	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	CANTIDAD
CC	1014279476	VALERIA RONDON RINCON	KR 112F 72C 21 TORRE 9 APTO 603	4602624	VALE.01996@HOTMAIL.COM				EMPLADOS 1
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	2021-08	2021-08	53260568	\$449.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	181.400	0		0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224908-8	232.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Días Mora
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.400					35.400	0

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

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	Salud	1	181.400	181.400	1
0	0	0	0	0	Pensión	1	232.200	232.200	1
					Riesgos Laborales	1	35.400	35.400	1
					CCF	0	0	0	0
					ESAP	0	0	0	0
					ICBF	0	0	0	0
					MEN	0	0	0	0
					SENA	0	0	0	0
					TOTALES	3	449.000	449.000	449.000

001014279476
C1014279476

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014279476	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	
UNICA	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)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	53260568	\$449,000

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN			SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES		
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula de ciudadanía	Escribanía	Código de negocio	Cód. AFP	Cotización / Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Cotización	Código CCF	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
CC	1014279476	RONDON RIMCON VALERIA	59	0	N		232301	0	0	0	EPS008	1451.074	181.400	14-11	1.451.074	3	35.400	0	0	0	0				

