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-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	ALEXI JOHANA ROMERO BOGOTA		Cédula:	1024486383			
Correo Electrónico:	ALEXIJOHANA@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3156582418			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANA MARGARET RAIA SIERRA		Cargo:	COORDINADORA TECNICA GESTION DEL RIESGO	Codigo-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	HUGO ARMANDO RODRIGUEZ CACHAYA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	5617	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005785	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	EPIDEMIOLOGIA INSTITUCIONAL				

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 OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K33PI				$ 2.250.128	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.250.128	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO VEINTIOCHO 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	MAYO	$ 2.250.128
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.482.570	$ 4.482.570	$ 2.250.128	$ 2.232.442

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

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

1	1. CAPTAR, IDENTIFICAR Y RECEPIONAR LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA OPERACIÓN DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA (VSP).	SE REALIZA DESCARGAS DE RESULTADOS COVID DE LA PAGINA SISMUESTRAS Y SE RETROALIMENTA BASE DE COVID 2021 (3.010) SE REALIZA DESCARGA DE FICHAS DE NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA SIVIM, SISVECOS Y CENTINELA REALIZAND SU RESPECTIVA PRECRITICA.	RESULTADOS CARGADOS A DRIVE COVID 2021 Y PDF DE RESULTADOS A CARPETAS, CORREOS ENVIADOS
2	2. CONSIGNAR LA INFORMACIÓN DETALLADA EN LA OBLIGACION ANTERIOR, EN LAS HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DISPUESTAS EN CADA SUBSISTEMA, FORMATOS, BASES, APLICATIVOS O DEMAS QUE SEA INDICADOS.	SE REALIZA VERIFICACION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SE RETROALIMENTA BASE DE HOSPITALIZADOS (209) DIARIAMENTE	ACTUALIZACION BASE DIARIA PACIENTES HOSPITALIADOS
3	ACTUALIZAR LAS BASES DE DATOS, FORMATOS Y DEMAS INSTRUMENTOS QUE CORRESPONDAN.	RESULTADOS DE COVID CARGADOS EN SUS RESPECTIVAS CARPETAS SEGÚN RESULTADO (POSITIVOS,NEGATIVOS,INDETERMINADOS 3.010)	RESULTADOS CARGADOS A CARPETA COVID - 2021
4	DEPURAR, CONSOLIDAR, AJUSTAR LA INFORMACIÓN Y LA RESPECTIVA REALIMENTACIÓN A LA RED DE OPERADORES DE LOS HALLAZGOS EN CALIDAD DEL DATO.	SE OBSERVA CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACION CON TERMINOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD.	CORREOS ENVIADOS
5	BRINDAR ASISTENCIA TECNICA A LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA Y ACTUALIZAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NACIONAL- SIVIGILA EN LAS UPGD.	SE REALIZA DESCARGA DE FICHAS EVENTO 345 CON SU RESPECTIVA PRECRITICA Y CARGUE AL SIVIGILA. (28)	CORREOS ENVIADOS

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.232.387
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	13	1037103972		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	055048840499293 2

ALEXI JOHANA ROMERO BOGOTA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.486.383
CC. NO. CONTRATISTA

ANA MARGARET BARA SIERRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADORA TECNICA GESTION DEL RIESGO

HUGO ARMANDO RODRIGUEZ CACHAYA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-13, 09:42:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037103972

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8815353960

PAGADO 13/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXI JOHANA ROMERO BOGOTA		
Documento	CC1024486383	**Dirección**	CL 68 SUR #70 D - 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156582418
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 1024486383	ALEXI JOHANA ROMERO BOGOTA	56	00																	0	30	30	0	(230501) COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	(EPS034) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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!

11cm PLANILLA RESISTIVA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8015353960
NUMERO DE APROBACION	501371
Fecha:	12/05/2021 17:03:34
DO:	187261
NUM. TRANSACCION	1035668902
Valor	$201.200.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE INDICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION AQUI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO CON CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 997517 SOACHA ENTRADA SAN MATEO UNISUR

Cajero: JICACELU

Cli Conforme: _____

C.C. _____