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:	1/05/2021	Hasta:	31/05/2021			
Nombre del Contratista:	ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN		Cédula:	26176643			
Correo Electrónico:	elcyenegrete@gmail.com		Teléfono(s):	3115129045			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	YURI VIVIANA FUQUENE PEÑA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	5971-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5926-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
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							
#¡REF!		SALUD PUBLICA	K32PI				$ 3.685.163	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.685.163	TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y TRES 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	$ 3.685.163
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 7.312.847	$ 3.685.163	$ 3.627.684

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	Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	Realizacion de Investigacion Epidemiologica de Campo, mediante llamada telefonica a casos sospechos y positivos para covid a 80 pacientes. Se rrealiza 2 canalizacionnes.	Formatos diligenciados y enviados, drive actualizado diariamente.

Escaneado con CamScanner

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

Investigación socio epidemiológica de campo	Realizacion de 80 Investigaciones Epidemiologicas de Campo y as canalizaciones que sea necesarias.	Diligenciamiento diario de las bases en Drive de l asignados. Drive actualizado.
la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema do.	Entrega de carpeta de las IEC en el tiempo que se requieren a partir del momento de la asigancion del caso, entrega de la informacion solicitada de manera oportuna, actualizacion del cronograma diariamente.	Envio por medio de correo electronico soportes de l actividades realizadas, diligenciamiento de los drives y aplicativos pertinentes..
r problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, do a los Entes competentes.	Desarrollo de IEC de forma completa, identificando brotes, barreras de acceso en la atencion.	Envio por medio de correo electronico soportes de las actividades realizadas.
activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Identificacion en la IEC de las necesidades y realizacion de la canalizacion pertinente.	Notificacion y envio de los formatos establecidos.
en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y l dato de notificación.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas.	Según requerimiento
y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Verificacion y ajuste diaro de la informacion, según las indicaciones.	Bases, matrices, drive, aplicativos actualizados
ces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Solicitar informacion de paciente a las entidades pertinentes, según la necesidad.	Solicitud de informacion a traves de los medios autorizados.
olección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e	Elaboracion de IEC completa, según los parametros establecidos	Envio informacion con calidad y oportuna a traves de los medios establecidos.
nvestigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Asistencia a 1 reunion programada.	Acta y listado de asistencia.
tivamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según oportunidad.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas.	Participacion en 2 reuniones
la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	Según requerimiento	Según requerimiento
ras biológicas para los diferentes eventos de Salud Publica que establezcan de acuerdo a los de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Según requerimiento	Según requerimiento
sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Según requerimiento	Según requerimiento
ocumentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental nente diligenciado.	Documentos con calidad y en los tiempos pertinentes.	Según requerimiento

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.628
AÑO	MES	DIA			
2021	05	06	8350236735		
FICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS			TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO 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
	NO	COLPENSIONES	$ 1.451.051	$ 232.200	$ 232.200
		NUEVA EPS		$ 181.400	$ 181.400
	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
	NO			$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

	BANCO DAVIVIENDA SA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	9270281265

Elcye Negrete Galvan

ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
26.176.643
CC. NO. CONTRATISTA

Yuri Viviana

YURI VIVIANA FUQUENE PEÑA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

Señor(es): ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN
Nit: CC 26176643
Dirección: CALLE 58A 22C 23 SUR CASA 2
Teléfono: 5632941 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

MiPlanilla.com

Nombre	ELCYE DEL PILAR NEGRET
Tipo y número de identificación	26176643
Número de radicación planilla	8350236735
Fecha de pago	5/6/2021
Número de autorización de pago	20881705
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2021
Periodo cotización pensión	Abril 2021
Periodo cotización caja	Abril 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$441.900
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
		$34.800	1
14-11	ARL SURA	$228.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$178.600	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS		

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

Escaneado con CamScanner

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	26176643	ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN	CALLE 58A 22C 23 SUR CASA 2	5632941	elcyenegrete@gmail.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	UPC
8350236735	06/05/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	N		50555519	$7.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.800	0		0		0	0	0	0	2.800	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	3.700	0	0	0	0	0	0		3.700	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	600				600	0	0	600			8	800	1

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

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	2.800	2.800
Pensión	1	3.700	3.700
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	7.100	7.100
TOTALES	3		

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

Escaneado con CamScanner

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	26176643	ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN		CALLE 58A 22C 23 SUR CASA 2	5632941	elcyenegrete@gmail.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	UPC
8350236735	06/05/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	N		50565519	$7.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exterior	Residente	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VIP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	26176643	NEGRETE GALVAN ELCYE DEL PILAR	59	0			N																	25-14	1.451.052	232.200	0	0	0	0	EPS037	1.451.052	181.400	14-11	1.451.052	3	36.400		0	0	0	0	0	0	0

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

Escaneado con CamScanner