ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

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-mar.-21**	**Hasta:**	**24-mar.-21**			
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ		**Cédula:**	1022399749			
Correo Electrónico:	cotrina.rp@gmail.com		**Teléfono(s):**	3144180843			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		**Cargo:**	COORDINADO 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:	006442	**Año Contrato:**	**2020**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**965**
PERFIL:	PSICÓLOGA				
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				$ **3.614.444**	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3.614.444**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		03/09/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2020	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	2020-11-01	2020-11-30	1	$ 1.634.030	2165	**1**	**Enero**	**$ 4.668.657**
	2020-11-12		2	$ 3.034.627	2287	**2**	**Febrero**	**$ 4.668.657**
2	2020-12-01	2020-12-10	3	$ 1.556.219	2521	**3**	**Marzo**	**$ 3.614.444**
3	2020-12-11	2021-01-31	4	$ 3.112.438	2618	**4**		
	2021-01-18		5	$ 4.668.657	54	**5**		
4	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 4.668.657	185	**6**		
5	2021-03-01	2021-03-31	7	$4.668.657	449	**7**		
						8		
						9	**Septiembre**	**$ 4.513.035**
						10	**Octubre**	**$ 4.668.657**
						11	**Noviembre**	**$ 4.668.657**
						12	**Diciembre**	**$ 4.668.657**
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.181.692	**$ 32.524.977**	**$ 31.470.764**	**$ 1.054.213**

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	Implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	Actualización y concordancia de los casos en el aplicativo, programación mensual de entrega de productos de la profesional SIVELCE febrero. Se realiza la verificación de entrega de 37 IEC proyectadas mensualmente por meta del profesional operativo de SIVELCE. Se realizo alistamiento de auditoria de productos facturados en la vigilancia 68 casos con preauditoria. Se elaboro factura y revisión de productos de IEC de la profesional SIVELCE, de igual manera, revisión de concordancias ajustadas realizadas por el técnico del subsistema.	Actas, listados de alistamiento, correos con cronograma y programaciones

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		**CO-OPS-FT-11 V6**

2	Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos	Elaboración de cronograma, programas mensuales y actividades del profesional y técnico SIVELCE.	Cronogramas y programaciones enviadas a los profesionales
3	Verificar productos teniendo encuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas	Revisión y preauditoria de IEC del subsistema SIVELCE cierre enero. Revisión de IEC del subsistema SIVIM cierre enero. Envió de informe de ejecución trimestral del mes diciembre a febrero 08/03/2020. Envió de informe de ejecución final del mes junio a febrero 12/03/2020. Envió del pantallazo del DRIVE de tablero de indicadores realizado el 03/03/2020. Depuración de base SIVIGILA SIVELCE corte enero 2021. Envió de informe de notificación de UPGD al diciembre a febrero 09/023/2020. Envió del pantallazo del DRIVE de tablero de seguimiento realizado el 15/03/2020	Documentos enviados por correo electrónico, actas de realización de las actividades.
4	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	Reunión Salud mental	Listado de asistencia
5	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	Se mantiene en custodia el archivo digital correspondiente al mes vencido del subsistema de vigilancia epidemiológica SIVELCE	Carpetas digitales con archivo correspondiente
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Se realiza envió oportuno de los ajustes de productos de acuerdo con lo establecido en el lineamiento en vigilancia de marzo a junio 2021.	No aplica
7	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guiara la misma	Se actualiza conceptos y actividades de productos de acuerdo con lo establecido en el lineamiento en vigilancia de marzo a junio 2021.	Listado de asistencia y actas
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Revisión y consolidación de reporte diario a SDS de actividades y activación de ruta	Correos electrónicos de envío de matriz
9	Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública de la Subred Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	Reunión Salud mental	Listado de asistencia
10	Estar disponible al cronograma de disponibilidad mensual para la atención de eventos de interés en Salud Publica en la subred Sur de Urgencias y Emergencias y sarampión	No se presentan las actividades en el mes	No aplica
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	09	9417335576		**$ 4.468.657**

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS — **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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**	PORVENIR	$ 1.787.463	$ 286.000	$ 298.800
SALUD		COMPENSAR		$ 223.400	$ 233.500
ARL	**3**	SURA		$ 43.500	$ 45.500
CAJA DE COMPENSACION	**NO**			$ 552.900	$ 577.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**TIPO CUENTA**	AHORROS	**NRO CUENTA**	492300000972

PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.399.749
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADO PSPIC

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

2021-02-12