ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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-may.-2021	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	Mayerlys Dadiana Amaya Romo		Cédula:	1.065.203.393			
Correo Electrónico:	mayeamar@gmail.com		Teléfono(s):	3208254874			
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:	5961-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
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				$ 4.818.932	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 4.818.932 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS 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	$ 4.818.932
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.562.699	$ 9.562.699	$ 4.818.932	$ 4.743.767

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.
2	Realizar 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 los casos asignados. Drive actualizado.
3	Registrar la información de la intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	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 las actividades realizadas, diligenciamiento de los drives y aplicativos pertinentes..
4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando 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.
5	Realizar la 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.
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas.	Según requerimiento
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Verificacion y ajuste diaro de la informacion, según las indicaciones.	Bases, matrices, drive, aplicativos actualizados
8	Realizar cruces 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.
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	Elaboracion de IEC completa, según los parametros establecidos	Envio informacion con calidad y oportuna a traves de los medios establecidos.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11.04

10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Asistencia a 1 reunion programada.	Acta y listado de asistencia.
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas.	Participacion en 2 reuniones
12	Cumplir con la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	Según requerimiento	Según requerimiento
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.	Según requerimiento	Según requerimiento
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Según requerimiento	Según requerimiento
15	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID)	Documentos con calidad y en los tiempos pertinentes.	Según requerimiento

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.743.822
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	07	9419673457		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS 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	$ 1.897.529	$ 303.600	$ 303.700
SALUD		SANITAS		$ 237.200	$ 237.200
ARL	3	SURA		$ 46.200	$ 46.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 587.000	$ 587.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488400426158

Mayerlys Amaya
Mayerlys Dadiana Amaya Romo
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.065.203.393
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065203393		AMAYA ROMO MAYERLYS DADIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 40 25-59 APTO 501 EDIF MALAGA II	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	982960507	9419673457	I	2021/05/24	2021/05/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$587,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,897,529**	**$303,700**			**$1,897,529**	**$237,200**			**$0**	**$0**			**$1,897,529**	**$46,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,897,529	$303,700			$1,897,529	$237,200			$0	$0			$1,897,529	$46,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,897,529	$303,700			$1,897,529	$237,200			$0	$0			$1,897,529	$46,300		$0	$0
1	CC	1065203393	AMAYA MAYERLYS	230301	30	$1,897,529	$303,700	EPS005	30	$1,897,529	$237,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,897,529	$46,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,897,529	$303,700			$1,897,529	$237,200			$0	$0			$1,897,529	$46,300		$0	$0

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065203393		AMAYA RONO MAYERLYS DADIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 40 25-59 APTO 501 EDIF MALAGA II	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Banco		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago				Dias Mora	Valor		
2021-04	2021-04	982960507	94190673457	1	2021/05/24	2021/05/07	BANCO DAVIVIENDA			0	$587,200		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	230301	800,224,808	8	1	$303,700	$0	$0	$303,700	
PORVENIR				1	$303,700	$0	$0	$303,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890,903,790	5	1	$46,300	$0	$0	$46,300	
ARL SURA				1	$237,200	$0	$0	$237,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,200	$0	$0	$237,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6						
TOTAL				1	$587,200	$0	$0	$587,200	

Escaneado con CamScanner