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-PT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01/06/2021	Hasta:	30/06/2021			
Nombre del Contratista:	ANA JANNETH MORENO RIVERA		Cédula:	1[illegible]444			
Correo Electrónico:	anayamorenorivera@gmail.com		Teléfono(s):	301 1950733			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:			Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	YURI VIVIANA FLOREZ PEÑA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		No. CTO:	0913-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:			Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil			No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5913-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1976
PERFIL:	PSICOLOGA				
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 DEL 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				$ 3.627.684	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		01/05/2021				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	Junio	$ 3.627.684
						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	$ 7.312.847	$ -

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.	Realización de Investigación Epidemiológica de Campo mediante llamada telefónica a casos sospechosos y positivos para covid a 85 pacientes. Se realiza 1 canalización.	Formatos diligenciados y enviados, drive actualizado diariamente.
2	Realizar investigación socio epidemiológica de campo	Realización de 85 Investigaciones Epidemiológicas de Campo y las canalizaciones que sean 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 asignacion 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, guías, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas	Según requerimiento
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Verificacion y ajuste diario de la informacion, según las indicaciones	Bases, matrices, drive, aplicativos actualizados

Escaneado con CamScanner

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 VR

8	Realizar visitas de información con prestadores y aseguradores, como fuente de identificación de casos.	Solicitar información de paciente a las entidades pertinentes, según la necesidad	Solicitud de información a través de los medios autorizados.
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad	Elaboración de IEC completa, según los parámetros establecidos	Envío información con calidad y oportuna a través de los medios establecidos
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública	Asistencia a 1 reunión programada	Acta y listado de asistencia
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad	Revisión periodica de lineamientos, protocolos, guías, 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 gestion documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado	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	$ 1.685.163
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	10	9420687599		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS

ITEM		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	$ 1.474.065	$ 235.900	$ 235.900
SALUD		FAMISANAR		$ 184.300	$ 184.300
ARL	3	SURA		$ 35.900	$ 36.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 456.100	$ 456.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA SA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	055048840918351 7

Janneth Moreno R.

ANA JANNETH MORENO RIVERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.536.694
CC. NO. CONTRATISTA

Yuri Vivana

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 1030536694		MORENO RIVERA ANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48a sur N 78d 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1018951308	94208687599	I	2021/06/24	2021/06/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1030536694	MORENO ANA	230301	30	$1,451,052	$232,200	EPS017	30	$1,451,052	$181,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,451,052	$35,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,451,052	$232,200			$1,451,052	$181,400			$0	$0			$1,451,052	$35,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,200	$0	$0	$232,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$232,200	$0	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				1	$449,000	$0	$0	$449,000

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 1030536694		MORENO RIVERA ANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48a sur N 78d 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	10200201105	94209287%6	N	2021/06/24	2021/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$7,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1030536694	MORENO ANA	230301	30	($1,451,052)	($232,200)	EPS017	30	($1,451,052)	($181,400)		0	$0	$0	14-11	30	($1,451,052)	($25,400)	0	$0	$0
2	CC	1030536694	MORENO ANA	230301	30	$1,474,065	$235,900	EPS017	30	$1,474,065	$184,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,474,065	$600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$23,013	$3,700			$23,013	$2,900			$0	$0			$23,013	$600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$0	$0	$3,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$3,700	$0	$0	$3,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$0	$600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$600	$0	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,900	$0	$0	$2,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$2,900	$0	$0	$2,900
TOTAL				1	$7,200	$0	$0	$7,200

Escaneado con CamScanner