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 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01/06/2021	Hasta:	30/06/2021			
Nombre del Contratista:	YAMILE DIAZ GOMEZ		Cédula:	52884688			
Correo Electrónico:	yamilediazgomez@outlook.com		Teléfono(s):	3144053919			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	YURI VIVIANA FUQUENE PEÑA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	5971-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5874_2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
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	PORCEN
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar						$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar						$ -	
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						$ 3.627.684	
#¡REF!		SALUD PUBLICA	K32PI				$ -	
							$ -	
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
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$
						6	Junio	$
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO
$ 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	PRODU
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 104 pacientes. Se rrealiza 1 canalizacion.	Formatos diligenciado diariamente.
2	Realizar Investigación socio epidemiológica de campo	Realizacion de 108 Investigaciones Epidemiologicas de Campo y las canalizaciones que sea necesarias.	Diligenciamiento diar asignados. Drive actu
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 c actividades realizada aplicativos pertinent
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 actividades realizad
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
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 requerimien
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Verificacion y ajuste diaro de la informacion, según las indicaciones.	Bases, matrices, d
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 inform

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 medios establecidos.
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Asistencia a 2 reuniones programadas.	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 Publica que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria 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) 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	$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	09	51209221		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y TRES 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 d a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 1.474.065	$ 235.900	$
SALUD		FAMISANAR		$ 184.300	$
ARL	3	SURA		$ 35.900	$
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 456.100	$

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA SA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870253871

Yamile Diaz

YAMILE DIAZ GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.884.688
CC. NO. CONTRATISTA

YuriViviana

YURI VIVIANA FUQUENE PEÑA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TOTALES POR SUBSISTEMAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	[illegible]
CC	[illegible]	YAMILE DIAZ GOMEZ		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		[illegible]

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres
1	CC	[illegible]	DIAZ GOMEZ YAMILE

PAGADA

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