ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21		
Nombre del Contratista:	Lizeth Natalia Rojas Villada		Cédula:	1033803946		
Correo Electrónico:	lizethnataliarojas@gmail.com		Teléfono(s):	3124328238		
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 30
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 25
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6173-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1279
PERFIL:	PSICOLOGO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP ATENCION DOMICILIARIA - UMHES EL TUNAL- CONVENIO 031/2020 - Convenio AMED.		TUNAL	I18TN031	68		$ 16.050	$ 1.091.400	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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	Ocultar							
ENA		TUNAL	U095A				$ 1.893.900	
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
								0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.985.300	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	29/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-06-30	2021-07-29	1	$ 2.985.300	1575	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 1.155.600
						6	Junio	$ 2.985.300
						7	Julio	$ 2.985.300
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.526.100	$ 7.126.200	$ 7.126.200	$ -

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 Liderar las acciones de competencias de su perfil en las atenciones domiciliarias o institucionales a que haya lugar participando en el proceso de gestión y analisis en el marco del modelo territorial de salud de Bogotá y la estrategia de consultorios dinamizadores de la Subred Sur 1- Participar en el proceso de caracterización poblacional en lo de su competencia en la población y territorios a cargo	De acuerdo a priorización de Salud Mental de las familias caracterizadas por el grupo base, se realizan visitas con enfasis en Salud Mental en los territorios priorizados	Base de datos y tamizaje, realizados a la familia

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

2	2, Gestionar la integración entre las atenciones individuales, colectivas y de gestión intersectorial para el logro de resultados en Salud Mental	Programar visita Psicológica teniendo en cuenta la necesidad individual o colectiva de cada familia	Acta de priorización de familias a intervenir desde el perfil
3	3, Desarollar trabajo conjunto con los diferentes equipos de la Subred Sur en procura de avanzar con la atención integral en salud	Se realizo articulación con equipo de VSP en relación a notificación de SISVECO/SIVIM a fin de priorizar según los signos de alarma indentificados en la familia los casos a canalizar	Acta de reunión
4	4, Realizar atención domiciliaria de acuerdo con las directrices dadas en el convenio e implementando todos los guias, protocolos, proceso y procedimiento a los que haya lugar	Realizar las pruebas psicológicas según los signos de alarma identificados a cada (Consumo de SPA, ZARIT, BARTEL, WHODAS)	Base de datos de las pruebas psicológicas realizadas
5	5, Diligenciar oportunamente y con todos los requisitos de calidad, la historia clinica y demas formatos e instrumentos requeridos en el convenio	Diligenciar de forma clara y concisa las pruebas psicológicas enlos formatos, y datos adicionales	Base de datos de las pruebas psicológicas realizadas
6	6, Participar activamente en los procesos de análisis y gestión interdiciplinar que se requieren	Realizar presentación de la gestión realizada en PAI y las diferentes entidades sobre el cruce de información de los niños	Acta de comité de cuidado
7	7, Realizar canalización, notificación e información necesaria para mejorar disminuir los riesgos de revictimización y dispersión de esfuerzos	Notificar de forma oportuna los signos de alarma para realizar intervención de forma eficaz	Base de datos de canalizaciones / notificaciones realizadas
8	8, Participar en los procesos de inducción y capacitación a los que haya lugar, procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de competencia.	Se participo en inducciones de la Subred y SDS, asi como en las capacitaciones de las RIAS Materno Perinatal y socialización del PSPIC para mantener la actualización en temas de salud	Acta de asistencia a reuniones
9	9, Construir y entregar los informes requeridos	Realizar busqueda en PAI y demas bases los niños que no han realizado el esquema de vacunas completas	Acta de informes requeridos
10	10, Participar en proceso de análisis en los equipos interdisciplinarios de la población y territorios a cargo	Socializar y entregar informe al comité, de acuerdo al plan de cuidado para cada familia	Acta de reunión
11	11, Desarrollar las demás acciones que se requieran en el marco del cumplimiento del contrato	Se realizarón todas las acciones requeridas para el cumplimiento del contrato en PAI y equipos territoriales	Se entregaron informes, base de datos, historias clinicas y ruta de cumplimiento de visitas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.985.300
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	09	9421852784		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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
PENSIONADO	NO	Porvenir	$ 1.194.120	$ 191.100	$ 191.100
SALUD		Salud Total		$ 149.300	$ 149.300
ARL	4	Sura		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 340.400	$ 340.400

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570004870497478

Lizeth Natalia Rojas V.

Lizeth Natalia Rojas Villada

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.033.803.946

CC. NO. CONTRATISTA

Yolanda Jannet Gutierrez Montilla

Profesional Especializado Area de la Salud

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

KARLO ROBERTO REYES BARRERA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2021-02-12

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24	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
2021-06	2021-06	1054357969	9421852784	I	2021/07/13	2021/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$340,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,194,000	$191,100			$1,194,000	$149,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$340,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,194,000	$191,100			$1,194,000	$149,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$340,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,194,000	$191,100			$1,194,000	$149,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$340,400
1	CC	1033803946 ROJAS LIZETH							X		X									230301	30	$1,194,000	$191,100	EPS002	30	$1,194,000	$149,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$340,400
Total Afiliados(1)																					$1,194,000	$191,100			$1,194,000	$149,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$340,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24	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
2021-06	2021-06	1054357969	9421852784	I	2021/07/13	2021/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$340,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,100	$0	$0	$191,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$191,100	$0	$0	$191,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,300	$0	$0	$149,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$149,300	$0	$0	$149,300
TOTAL				**1**	**$340,400**	**$0**	**$0**	**$340,400**

2021/07/09 04:04 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1054357969

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9421852784

Fecha
09/07/2021

Número de aprobación
00357969

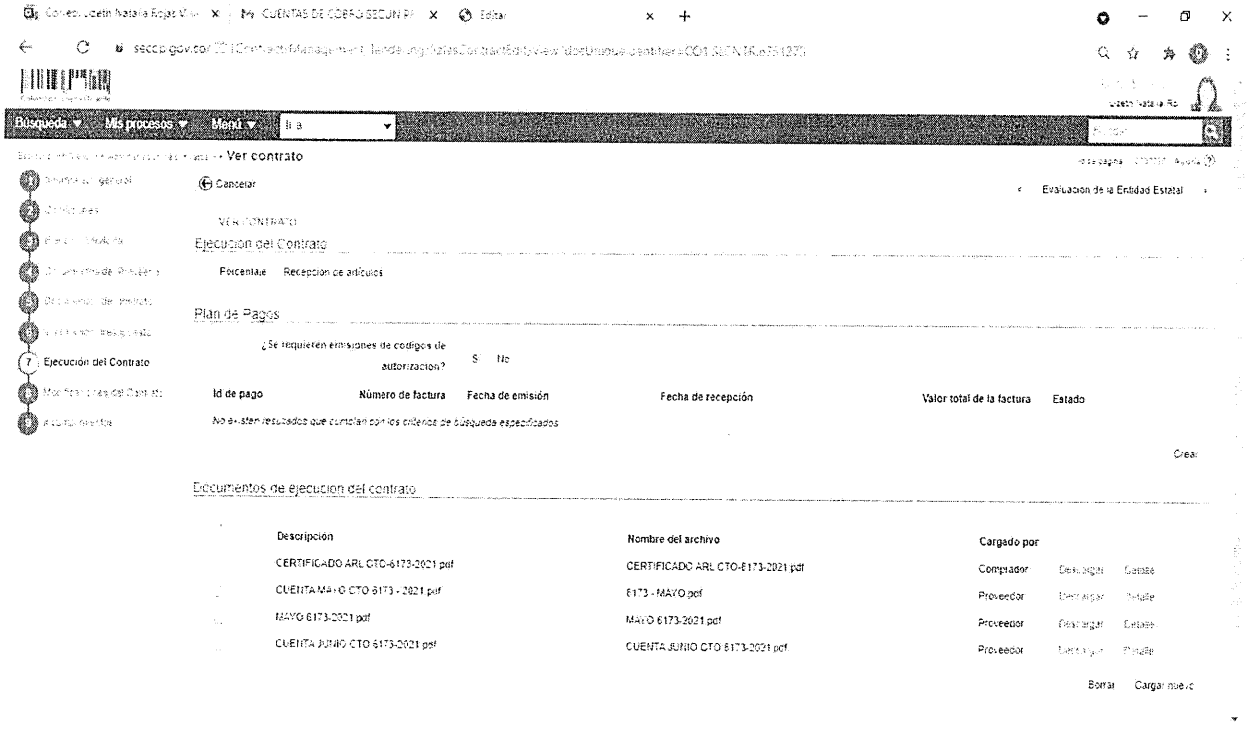
Dirección IP
186.84.20.113

Valor transacción
$ 340.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.112.162	CC	1033803946

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA



Ver contrato

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion? S No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CERTIFICADO ARL CTO-6173-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6173-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO CTO 6173 - 2021.pdf	6173 - MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO 6173-2021.pdf	MAYO 6173-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO CTO 6173-2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6173-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo