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:** | 01-jul.-21 | **Hasta:** | 31-jul.-21 | | | |
| **Nombre del Contratista:** | JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES | | **Cédula:** | 1032448387 | | | |
| **Correo Electrónico:** | jessicalhernandez@gmail.com | | **Teléfono(s):** | 3013529292 | | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | | **Cargo:** | CORDINADOR PSPIC | **Codigo-Grado:** | 243-20 | |
| **Nombre del Supervisor - Contratista:** | | | **Perfil** | | **No. CTO:** | | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Planta:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | | **Cargo:** | ENFERMERA | **Código-Grado:** | 243-20 | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:** | | | **Perfil** | | **No. CTO:** | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 004336 | **Año Contrato** | 2021 | **C.D.P. CONTRATO INICIAL :** | 368 |
| **PERFIL:** | PROFESIONAL DE ENFERMERIA | | | | |
| **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 | | | | $ 3.627.684 | 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 | | 20/03/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. PRORROGA** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINACION** | **No. ADICION** | **VALOR ADICION** | **CDP** | **N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO** | **MES CUENTA DE COBRO** | **VALOR A PAGAR** |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 9.402.874 | 992 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-07-15 | | $ - | | 2 | | |
| 3 | 2021-07-16 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.627.684 | 1875 | 3 | Marzo | $ 3.570.149 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 3.627.629 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 3.627.684 |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.078.681 | $ 18.109.239 | $ 18.080.830 | $ 28.409 |

## 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. | Acompañamieto a las 4 subredes para notificacion de la estrategia angeles guardianes, según semana epidemiologica y lineamientos | Actas de asistencia técnica |
| 2 | Realizar investigación socio epidemiológica de campo. | Se realiza seguimiento al reporte y notificación de las subredes por medio de análisis de bases de datos, así como seguimiento a indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes de cada subred. Se comparten resultados y hallazgos de forma virtual por medio de correo electrónico y asistencia tecnica con las subredes. | Bases de datos e infografia semanal con resultados. |
| 3 | Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias. | Realizar el proceso de alistamiento para las auditorías internas y externas que realicen al respectivo proceso. | Documentos subidos a drive del proyecto especial |
| 4 | Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido. | Según casos presentados y reportados se remite a referente institucional o espacios de vida cotidiana para seguimiento y atención de la usuaria | correos electronicos en cuenta de poryecto especial |
| 5 | Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes. | Realizar seguimientos a casos de MME de usuarias no aseguradas, reportadas por el INS en base. | Base de seguimientos diligenciada. |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). | Acciones de asistencia técnica plan de choque a mortalidad materna y morbilidad materna extrema y acompañamiento a las subredes, dando seguimiento a la estrategia Ángeles Guardianes en compañía de líder de la estrategia y referentes distritales. | Actas y listados de asistencia, correos electronicos de invitación y programación de reuniones. |
| 7 | Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente). | Se apoya realización de informe de gestión | Informe de gestión enviado vía correo electronico por líder de proyectos especiales |
| 8 | Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | En base de canalizaciones se encuentra las usuarias con casos trazadores que son enviadas a las EAPB según corresponda para e proceso de atencion. | Base de canalizaciones |
| 9 | Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales. | Acompañamiento a las unidades de analisis de evento de salud materno infantil según programacion de cronograma distrital. | Actas y listados de asistencia, correos electronicos de invitación y programación de reuniones. |
| 10 | Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales. | Acciones de apoyo y seguimiento tecnico a referente SDS salud materno infantil | Actas y listados de asistencia, correos electronicos de invitación y programación de reuniones y productos según solicitud. |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.627.684 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 6 | 2021 | 07 | 12 | 51912879 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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 | $ 1.451.074 | $ 232.200 | $ 232.200 |
| SALUD | | Famisanar | | $ 181.400 | $ 181.400 |
| ARL | 3 | ARL Sura | | $ 35.300 | $ 35.400 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 448.900 | $ 449.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 550488400238652 |
|---|---|---|---|---|---|

Jessica Hernandez

JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.448.387
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
CORDINADOR ESPIC

Nancy

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

2021-02-12

compensar miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES | **NIT:** | 1032448387 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | junio 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | junio 2021 |
| **Número de Radicación:** | 51912879 | **Total a pagar:** | $449,000 |
| **Fecha de vencimiento:** | 12/07/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 12/07/2021 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 1056394729 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | $0 | $35,400 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $232,200 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0 | $181,400 |
| | | | | | | $449,000 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

JESSICA HERNANDEZ

