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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	ANGIE SIRLEY PEREZ MERCHAN		Cédula:	1018478866			
Correo Electrónico:	sirley95spm@gmail.com		Teléfono(s):	3203049149			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN		Perfil	LIDER OPERATIVO	No. CTO:	6520-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005949	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							
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				$ 4.743.767	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.743.767	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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	2021-07-01	2021-07-15		$ -		1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 4.743.767	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$14.231.301	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 4.818.932
						6	Junio	$ 4.743.767
						7	Julio	$ 4.743.767
						8	Agosto	$ 4.743.767
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.562.699	$ 28.537.767	$ 19.050.233	$ 9.487.534

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), brotes y/o socio epidemiologica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto	Realizar la asignaciòn respectiva de los casos notificados por SALUD DATA GEOCODIFICADA como asi mismo la Base residentes 346, priorizando grupos de riesgo (gestantes, personal de la salud, mortalidades, menores de un 1 y hospitalizados) para perfiles especializados y profesionales universitarios, como asi mismo para tecnicos quienes se le asignan casos asistomaticos, para su respectivo abordaje. Se resalta que diariaio se realiza una asignaciòn entre 450 a 500 casos.	Drive covidsubredsur@gmail.com y transversalidadasignacin@gmail.com
2	Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	Realizar cruces para consolidar la asignaciòn, a traves de las bases de salud data, base residentes 346, matriz consolidado diario, reportes de contactos estrechosy casos indices del aplicativo SURESOC, con el fin evitar duplicidad de la infromacion. Asi mismo a traves de la base de laboratorios para extraer informaciòn con el fin de generar un contacto del usuario.	Bases de laboratorio, Matriz consolidado diario, Reportes aplicativo, consolidado Esxcel asignacion
3	Participar en acciones de socialización, articulacion, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Realizar proceso de inducciòn al talento humano que ingresa al equipo covid, con el fin de sensibilizar y orientar en el que hacer de las investigaciones epidemiologicas en campo de COVID 19, asi mismo, en el uso de los aplicativos.	Actas y listados de asistencia

Escaneado con CamScanner

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

4	Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	Realizar la matriz de Sol identificando casos probables reportados en la base de residentes 346 el cual se debe registrar todos los jueves	*Matriz sol*
5	Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	Realizar cruces con bases de laboratorio tales como SISMUESTRAS, informe virus, antigenos y reportes departamentales, con el fin de brindar mayor informacion para el contacto con usuarios notificados por covid probables y positivos.	Archivo excel retroalimentado
6	Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	ASistencia a reuniones según requerimiento, para la respectiva orientacion a los profesionales que idintiquen casos con criterios de canalizacion.	Respuestas correo transversalidadasignacion@gmail.com
7	Realizar asistencias técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	No aplica	No aplica
8	Realizar alistamiento, preparación y organización de la asistencia técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública.	No aplica	No aplica
9	Convocar, orgnanizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e desarrollol de las Unidades de Analisis de los eventos de interes en salud publica que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	Se realiza el proceso de aislatamiento de aditoria del la transversalidad de asignaciòn, como asi mismo, revision de calidad de las investigaciones epidemiologicas desarrolladas por los profesionales y tecnicos.	Drive
10	*Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.*	*Asistencia a reuniones según requerimiento*	*Actas y listados de asistencia*
11	Realizar la Busqueda Activa Institucional de los eventos de interes en salud publica.	Se brinda orientaciòn a los profesionales según demanda en base a los casos que se encuentran en busqueda activa, con el fin de el proceder al que hacer.	Drive
12	Ejecutar la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	*Se realiza la proyeccion de descansos y disponibilidad del talento humano, con el fin de* organizar los equipos equitativamente con los profesioanles dispobibes para la respectiva asignacion de casos diaria.	Drive disponibilidad y descansos del TH
13	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Apoyo en orgientaciòn y respuesta a solicitudes de los profesionales y tecnicos de los equipos covid según demandan a traves del correo electronico, como asi mismo mensajes via Whats app y llamadas telefonicas.	Correo electronico

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.743.767
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	13	52651263		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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	PROTECCION	$ 1.897.507	$ 303.600	$ 303.700
SALUD		COMPENSAR		$ 237.200	$ 237.200
ARL	3	SURA		$ 46.200	$ 46.300
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 587.000	$ 587.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488400526429

Angie Perez M.

ANGIE SIRLEY PEREZ MERCHAN

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.018.478.866

CC. NO. CONTRATISTA

Angelica Lozano Gaitan

ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN

NOMBRE DEL SUPERVISOR

LIDER OPERATIVO

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **ANGIE SIRLEY PEREZ MERCHAN**, identificada con **CC** número **1018478866**, aportó por el empleado **ANGIE SIRLEY PEREZ MERCHAN**, identificado(a) con **CC** número **1018478866** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **52651263** para el periodo de salud **2021-07** y pensiones **2021-07** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	SOLICITANTE	RESIDENTE	INAP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	AVP	VTE	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	BOLSA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTRANJERIA
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0												0		30	$1,897,507	0,02436	3		$46,300	$0	$0	Julio - 2021	52651263	13/08/2021	N
Cajas	CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	59	0												0		30	$1,897,507	0,00600			$11,400	$0	$0	Julio - 2021	52651263	13/08/2021	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0												0		30	$1,897,507	0,12500			$237,200	$0	$0	Julio - 2021	52651263	13/08/2021	N
Pensiones	230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	59	0												0		30	$1,897,507	0,16000			$303,700	$0	$0	Julio - 2021	52651263	13/08/2021	N

USUARIO : CC 1018478866

CLAVE : Angie 24

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Agosto de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018478866-	ANGIE SIRLEY PEREZ MERCHAN	U ☑		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	7	2021	526512(

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 24 N 59 A 10 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	3203049149		ANGIE95SPM@HOTMAIL.COM	7490	1,897,507	1	2021/08/13	1093735215

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	237,200	0		0		0	237,200	0	0	0	237,200	0		0	0	237,200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800228739-0	303,700	0	0	0	0	0	0	303,700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	46,300		0	0	46,300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	46,300		0	463	46,300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	11,400	0	0	11,400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, LMA, IRF Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	303,700	303,700
SALUD	237,200	237,200
RIESGOS LABORALES	46,300	46,300
CCF	11,400	11,400
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	598,600	598,600

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SU TIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018478866	PEREZ MERCHAN ANGIE SIRLEY	EPS008	23020	CCF24																			1,897,507	1,897,507	1,897,507	1,897,507	0			303,700	0	0	237,200	0

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

Escaneado con CamScanner

Colombia Compra Eficiente

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO 5949-2021.pdf	MAYO 5949-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 5949-2021.pdf	JUNIO 5949-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5949-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5949-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner