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:	YAMILE DIAZ GOMEZ		Cédula:	52.884.688	
Correo Electrónico:	yamilediazgomez@outlook.com		Teléfono(s):	3144053919	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	YURY VIVIANA FUQUENE PEÑA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 5971 -2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5874_2021	Año Contrato:	2021	1	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	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
							$ -	
							$ -	
							$ -	
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	100,00%
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI				$ -	
							$ -	
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.684	TRESMILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEICIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

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		
1	2021-07-01	2021-07-15		$ 3.627.684	1875	2		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 10.883.052	2195	3		
3	2021-09-01	2021-10-31	2			4	MAYO	$ 3.685.163
						5	JUNIO	$ 3.627.684
						6	JULIO	$ 3.627.684
						7	AGOSTO	$ 3.627.684
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 21.823.583	$ 14.568.215	$ 7.255.368

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.	Elaboracion de 122 casos correspondientes al evento IEC Covid,se realiza 1 canalizacion	La evidencia se encuentra en el drive grupo 2 carpeta vigilancia epidemiologica
2	Realizar Investigación socio epidemiológica de campo	Recepción, captación del caso,desarrollo y elaboracion de la investigacion epidemiologica para eventos COVID 19.	Se realiza IEC por llamada telefonica
3	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Se realiza el respectivo diligenciamiento en el Link de IEC y el seguimiento en aplicativo correspondiente	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Entrega de los soportes completos del evento IEC COVID	Se diligencia bases de datos asignadas por el grupo 2
5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Entrega oportuna de formato canalizacion	Se realizan canalizaciones degun necesidad(1)
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Se realiza una asistencia a 2 reuniones de reunion sincronica por parte de los lideres de vigilancia en salud pública para el abordaje y la atención de casos probables o	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Se realiza la actualizacón y la validación en un promedio tres (3) bases de datos de acuerdo a la solicitud del líder y supervisor de contrato, frente a información de cada	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
	...de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Realizar cruce y verificación de la información en los diferentes aplicativos de búsqueda, con el fin de brindar información mas acertada de los casos correspondientes	Registro en la base de datos y en bases de control interno.

Escaneado con CamScanner

9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	Identificar los casos confirmados sospechosos y negativos para Covid-19, se identifican los nexa de posible contagio y se dan recomendaciones en autocuidado	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Según se identifique, se realiza la respectiva notificacion al equipo ERI por medio de correo electronico	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Se participa activamente y por demanda, en las actividades de fortalecimiento del Subsistema, con la necesidad, atención y oportuna.	Registro de asistencia
12	Cumplir con la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento	NO APLICA	NO APLICA
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.	NO APLICA	NO APLICA
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Registro de asistencia según sea la evnetualidad
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 Unico de Inventario Documental (FUID)	Se da cumplimiento deacuerdo a solicitud y requerimiento	Registro de asistencia según sea la evnetualidad

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	11	52159179		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRESMILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETEL MILSEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

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	COLFONDOS	$ 1.451.100	$ 232.200	$ 235.900
SALUD		FAMISANAR		$ 181.400	$ 184.300
ARL	3	SURA		$ 35.400	$ 36.000
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		$ 449.000	$ 456.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870253871

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

YURY VIVIANA FUQUENE PEÑA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
[redacted]

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52884688	YAMILE DIAZ GOMEZ		DIAGONAL 61 B SUR 18Q 33	7906774	yamilediazgomez@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	1	11/08/2021	52159179	$456.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiado	Exonerado	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52884688	DIAZ GOMEZ YAMILE	50	0			N																	231001	1.474.070	236.900	0	0	0	0	EPS017	1.474.070	164.300	14-11	1.474.070	1	36.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CC 52884688
Yamile123456

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 DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52884688	YAMILE DIAZ GOMEZ		DIAGONAL 61 B SUR 18D 33	7956774	yamilediazgomez@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA ,D .C	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-07	2021-07	I	11/08/2021	52159179	TOTAL A PAGAR	
					$456.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	184.300	0		0		0	0	0	0	184.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	235.900	0	0	0	0	0	0		235.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.300	184.300
Pensión	1	235.900	235.900
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	456.200	456.200

Escaneado con CamScanner

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

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	Junio 5874-2021 (1).pdf	Junio 5874-2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5874-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5874-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 5874-2021.pdf	MAYO 5874-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner