Luisa

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-CPS-[illegible]-19

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde [illegible]	Hasta [illegible]			
Nombre del Contratista	[illegible]	Cédula	[illegible]		
Correo Electrónico	[illegible]	Teléfono(s)	[illegible]		
Nombre del Supervisor: Planta	[illegible]	Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código/Grado	
Nombre del Supervisor: Contratista	[illegible]	Perfil		No. CTO:	[illegible]
Apoyo técnico a la supervisión: Planta		Cargo		Código/Grado	
Apoyo técnico a la supervisión: Contratista		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO	[illegible]	Año Contrato	2021	[illegible]
PERFIL	[illegible]			
DIRECCION A LA QUE PERTENECE	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD			
UNIDAD DE SERVICIO	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT. HORAS DIFERENCIA	CANT. HORAS EXPENDIDAS	VALOR HORAS	TOTAL	PORCENTAJE DEL 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							
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	4301				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	
							$ -	
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	No. CUENTA SEGUN MES CORRESPONDE	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15		$		1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 10.883.052	2195	3		
						4		
						5	MAYO	$ 3.685.163
						6	JUNIO	$ 3.627.684
						7	JULIO	$ 3.627.684
						8	AGOSTO	$ 3.627.684
						9	SEPTIEMBRE	$ 3.627.684
						10	OCTUBRE	$ 3.627.684
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 21.823.583	$ 21.823.583	$ -

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, intensificación de acciones de información, educación y comunicación COVID	Elaboración de los casos correspondientes al evento IEC Covid	La evidencia se encuentra en el drive grupo 2 carpeta vigilancia epidemiológica
2	Realizar investigación socio epidemiológica de campo	Recepción, captación del caso, desarrollo y elaboración de la investigación epidemiológica 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 de 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 segun 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 líderes de vigilancia en salud publica para el abordaje y la atención de casos probables o confirmados para covid-19,Participacion en la unidad local de conocimiento (ULC) del equipo de vigilancia en salud publica.	Registro en la base de datos y en bases de control interno. Listado de asistencia
7	Validadas y ajuste las bases de Datos según requerimiento	Se realiza la actualización 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 una de los	Registro en la base de datos y en bases de control interno.

Escaneado con CamScanner

8	Realizar cruces 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
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
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
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 pública 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 Pública 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 gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	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	9	2021	10	11	9424865538		

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	PORVENIR	$ 1.451.100	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		SANITAS		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.400	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		$ 449.000	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	55000480045352

GLORIA ESMERALDA JIMENEZ TORRES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.129.824
CC. NO. CONTRATISTA

YURY VIVIANA FUQUENE PEÑA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52129824		JIMENEZ TORRES GLORIA ESMERALDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 a bis a sur #13 m 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2956423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1161310050	9424865538	1	2021/10/07	2021/10/11	BANCO DAVIVIENDA	4	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		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)						$1,451,100	$232,200			$1,451,100	$181,400			$0	$0			$1,451,100	$35,400		$0	$0		$449,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,451,100	$232,200			$1,451,100	$181,400			$0	$0			$1,451,100	$35,400		$0	$0		$449,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,451,100	$232,200			$1,451,100	$181,400			$0	$0			$1,451,100	$35,400		$0	$0		$449,000
1	CC	52129824	JIMENEZ GLORIA	230301	30	$1,451,100	$232,200	EPS005	30	$1,451,100	$181,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,451,100	$35,400	0	$0	$0	No	$449,000
Total Afiliados(1)						$1,451,100	$232,200			$1,451,100	$181,400			$0	$0			$1,451,100	$35,400		$0	$0		$449,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52129824		JIMENEZ TORRES GLORIA ESMERALDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 a bis a sur #13 m 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2956423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
021-09	2021-09	1161310050	9424865538	1	2021/10/07	2021/10/11	BANCO DAVIVIENDA	4	$449,000

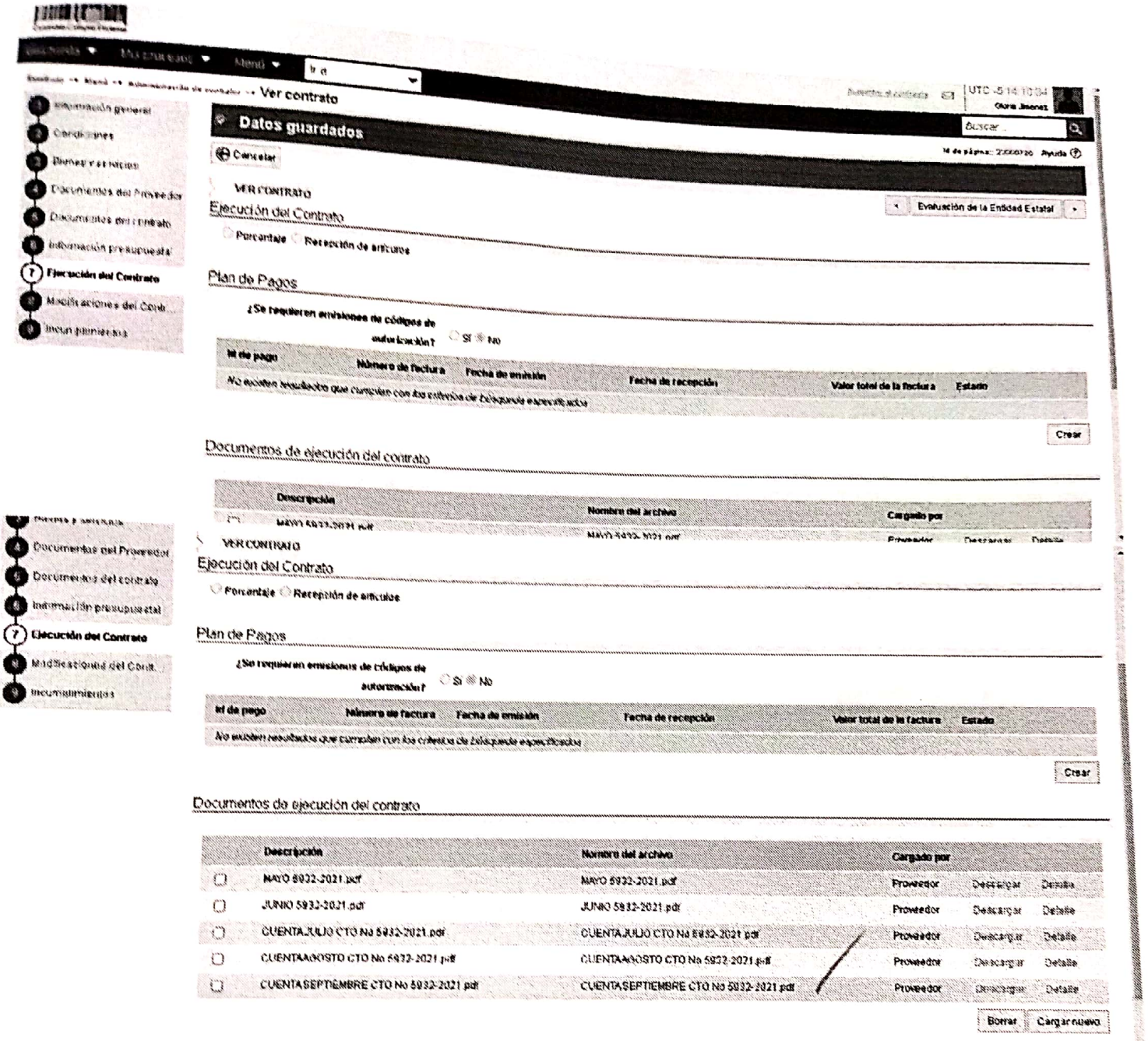
ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,200	$0	$0	$232,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$232,200	$0	$0	$232,200
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
RL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
NITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$181,400	$0	$0	$181,400
AL				1	$449,000	$0	$0	$449,000

sua ros gloriajimenez
ve: johan1303

2021/10/10 04:45 PM

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner