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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		Cédula:	1.033.740.551			
Correo Electrónico:	elianacvargasd@gmail.co		Teléfono(s):	3506133640			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARIA FERNANDA FANDIÑO RODRIGUEZ		Perfil	EPIDEMIOLOGA	No. CTO:	5955-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004440	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	858
PERFIL:	TERAPEUTA OCUPACIONAL				
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		30/03/21				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/21	
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	$ 7.312.847	992	1		
2	2021-07-01	2021-07-15		$ -		2		
3	2021-07-16	2021-08-31	2	$ 3.627.684	1875	3		
4	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 10.883.052	2195	4	Abril	$ 3.927.009
						5	Mayo	$ 3.627.629
						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
$ 3.869.530	$ 25.693.113	$ 25.693.058	$ 55

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	a) Implementar los procesos asignados como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo Institucional.	Se realizan actividades de supervisión de la ejecución del MRV a nivel distrital, verificando criterios de calidad del dato, registro adecuado del mismo, verificación en Pai y demas actividades administrativas relacionadas	Listados de asistencia, formatos diligenciados por localidades de Esquema Permanente y Sarampion rubeola,.
2	b) Apoyar los procesos de la respuesta integral en salud, reconociendo las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial, comunitario, familiar, poblacional y de curso de vida.	Se realiza acompañamiento y asistencia técnica en terreno de las actividades relacionadas con MRV en Bógotá.	Listados de asistencia, formatos diligenciados por localidades de Esquema Permanente y Sarampion rubeola,.
3	c) Desarrollar procesos de planeación, Ejecución y Evaluación de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar.	Se realizan actividades de supervisión de la ejecución del MRV a nivel distrital, verificando criterios de calidad del dato, registro adecuado del mismo, verificación en Pai y demas actividades administrativas relacionadas	CARPETAS, CORREO Y MATRICES.
4	d) Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	Se diligencian bases de datos solicitadas a través de correo electrónico, cronograma establecido para el mes, estado de las IEC y demás requerimientos solicitados para el mes en curso.	Listados de asistencia, formatos diligenciados por localidades de Esquema Permanente y Sarampion rubeola,.
5	e) Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	Se realiza entrega de informe de actividades, certificación de cumplimiento, y demás soportes requeridos de acuerdo al lineamiento técnico del caso.	CORREOS, BASES, DRIVE, APLICATIVOS.

Escaneado con CamScanner

6	f) Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se realiza verificacion de calidad del dato de las actividades de MRV, veracidad en la recoleccion del mismo.	Formatos MRCV
7	g) Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	Revisión periódica de actualización de protocolos y guías, ajuste de formatos de acuerdo a su actualización.	CORREOS Y COMUNCIADOS GENERADOS.
8	h) Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Se realizan ajustes según requerimiento por parte del lider del proceso.	CORREOS, FORMATOS Y APLICATIVOS.
9	i) Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se solicita información referente a la actuación en casos de manejo desconocido, asistensia a socialización y reindicuón de los procesos dispuestos, se informan novedades y dificultades de acceso a los plaicativos.	CORREOS Y COMUNCIADOS GENERADOS.
10	j) Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico.	Asistencia a reuniones virtuales y presenciales programadas.	LISTADOS DE ASISTENCIA
11	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE FORTALECIMIENTOS DEL SUBSISTEMA, PROGRAMADOS SEGÚN NECESIDAD Y OPORTUNIDAD	Participacion en ULC, asisitencia a reuniones convocadas por los lideres de vigilancia en salud publica , transmisibles y lider de equipo iec y seguimiento.	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
12	CUMPLIR CON LA DISPONIBILIDAD PARA ATENCION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD PUBLICA CON LOS NIVELES DE COORDINACION Y SERVICIOS DE RESPUESTA Y/O PROTOCOLOS QUE INDIQUE EL LINEAMIENTO	ACTIVIDAD A DEMANDA	ACTIVIDAD A DEMANDA
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 DEMAS QUE SEAN ASIGANDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	Supervision de los equipos de MRV en terreno, verificacion de la calidad de los registros de datos, búsqueda en PAI de los usuarios vacunados para verificación de la información, planeación operativa del monitoreo en localidades de la subred.	Soportes MRV
15	PRESENTAR LOS DOCUMENTOS GENERADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SUBRED (FOLIADOS, ROTULADOS, EN CARPETA Y FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO	REALIZAR REVISION DE PRODUCTOS ANTES DE SER ENTREGADOS Y VERIFICAR LA CALIDAD Y VERACIDAD DEL MISMO , REALIZAR ENTREGA OPORTUNA DEL PRODUCTO ASIGANADO	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
2021	9	2021	10	11	53491319		

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	COLFONDOS	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		SURA		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	POSITIVA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	487040268 4

EUANA CATHERINE VARGAS DIAZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.740.551
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA LANDIÑO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
EPIDEMIOLOGA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

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	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53491319	$449.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código 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	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	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 GE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	449.000

Usuario CC1033740551.
Clave. Eliana-26

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	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@GMAIL 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	UPO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53491319	$449 000	

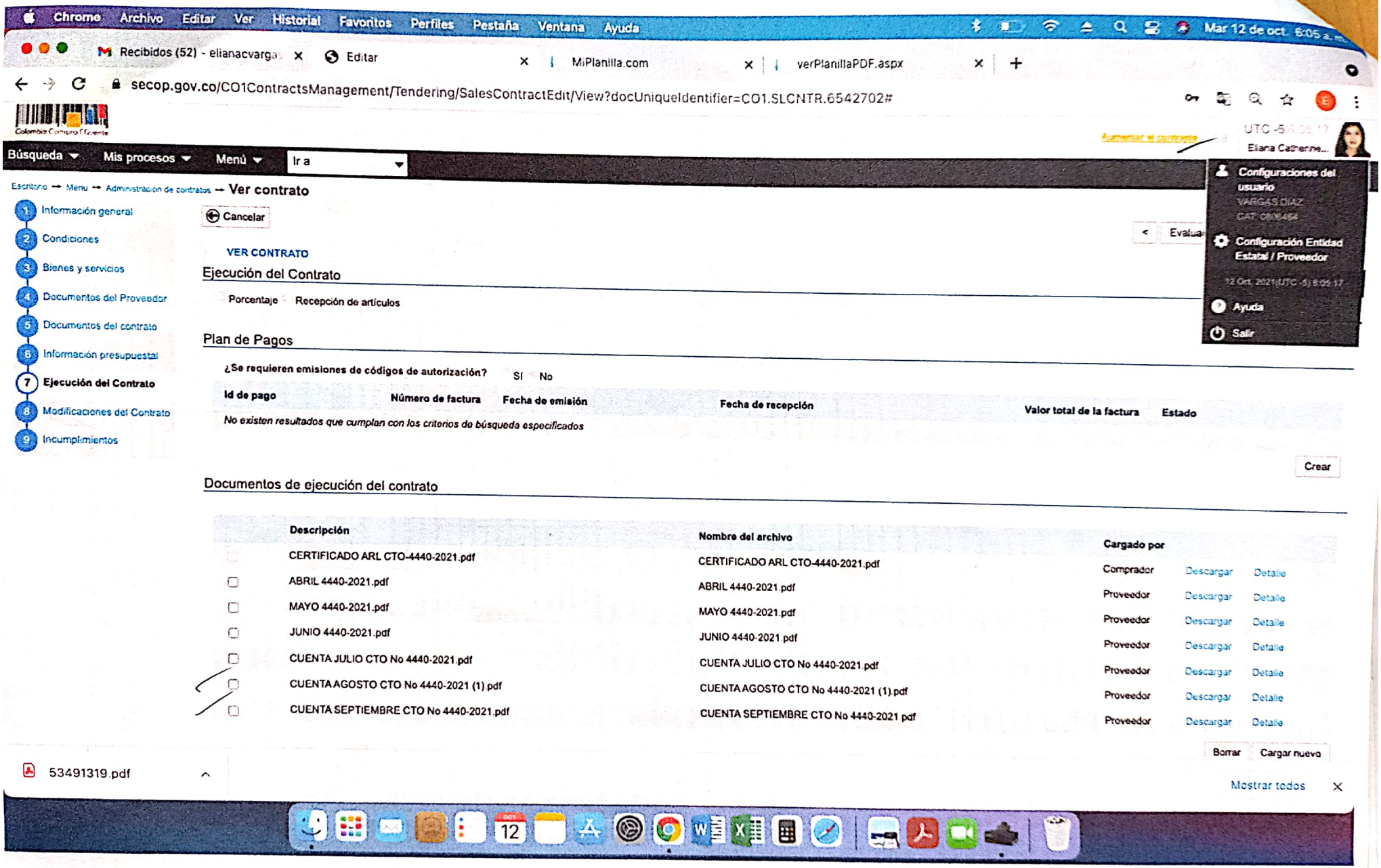
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Estrato	Código de Ciudad Cotiz	Extranjero	IRS	IGT	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	1033740551	VARGAS DIAZ ELIANA CATHERINE	09	0		N																	231001	1.461.074	202.200	0	0	0	0	EPS010	1.461.074	181.400	14-26	1.461.074	II	35.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

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



Escaneado con CamScanner