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-nov.-21	**Hasta:**	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	GLORIA ESMERALDA JIMENEZ TORRES		**Cédula:**	52.129.824			
Correo Electrónico:	gloesjito@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3144257676			
Nombre del Supervisor - Planta:			**Cargo:**			**Código-Grado:**	
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARIA FERNANDA FANDIÑO RODRIGUEZ		**Perfil**	EPIDEMIOLOGO		**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:	005932	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P CONTRATO INICIAL**	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							
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI				$ 3.385.838	100,00%
							$ -	
							$ -	
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.385.838 TRESMILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 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	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	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 3.627.684	3062	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	NOVIEMBRE	$ 3.385.838
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 25.451.267	$ 25.209.421	$ 241.846

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	Identificar mediante llamada telefonica usuarios con esquema de vacunacion COVID-19 y retroalimentar base de canalizaciones	Realizar contacto telefonico con los diferentes grupos poblacionales a fin de actualizar base de datos (330) casos semanales	Diligenciamiento en link de Fortalecimiento de canalizaciones
2	Realizar Investigación socio epidemiológica de campo	NO APLICA	NO APLICA
3	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	NO APLICA	NO APLICA

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 confirmados para covid-19,Participación en la unidad local de conocimiento (ULC) del equipo de vigilancia en salud pública.	Registro en la base de datos y en bases de control interno. Listado de asistencia
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 lider y supervisor de contrato, frente a información de cada uno	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
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 interno.
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 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 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 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	10	2021	11	11	9425706401		

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	550004800453526

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

MARIA FERNANDA FANDIÑO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
EPIDEMIOLOGO

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

2021/11/11 07:47 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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.	2056423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1200066693	9425706401	I	2021/11/08	2021/11/1[illegible]	BANCO DAVIVIENDA	3	$449,000

RESUMEN DE PAGO

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

Usuario: gloriajimenez
Clave: liseth160120

2021/11/11 07:47 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
52129824		JIMENEZ TORRES GLORIA ESMERALDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 a bis a sur #13 m 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2050423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1200066693	9425706401	I	2021/11/08	2021/11/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,451,100	$232,200			$1,451,100	$181,400			$0	$0			$1,451,100	$35,400		$0	$0
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
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
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
Total	**Afiliados(1)**				$1,451,100	$232,200			$1,451,100	$181,400			$0	$0			$1,451,100	$35,400		$0	$0

2021/11/11 07:47 AM

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

< 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO 5932-2021.pdf	MAYO 5932-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 5932-2021.pdf	JUNIO 5932-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5932-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5932-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5932-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5932-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5932-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5932-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No 5932-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No 5932-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >