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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	1/11/2021	Hasta:	30/11/2021			
Nombre del Contratista:	ANA JANNETH MORENO RIVERA		Cédula:	1030536684			
Correo Electrónico:	anayamorenorivera@gmail.com		Teléfono(s):	3013950732			
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:	5913-2021	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	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						$ -	0,00%
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
#¡REF!		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		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		
1	2021-07-01	2021-07-15				2		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	3		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 10.883.052	2195	4		
4	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 3.627.684	3062	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	$ 3.627.684
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 25.451.267	$ 25.451.267	$ -

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.	Realización de IEC y seguimiento según notificación del 100% de los usuarios identificados de PPNA mediante llamada telefónica.	Formatos diligenciados y enviados.
2	Realizar investigación socio epidemiológica de campo	Realización de IEC y seguimiento según notificación del 100% de los usuarios identificados de PPNA mediante llamada telefónica.	Diligenciamiento de formato indicado por SDS
3	Registrar la información de la intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Actualización de manera oportuna cronogramas de trabajo, entrega productos e informes según indicaciones técnicas como registro de los casos PPNA al aplicativo Segcovid de acuerdo a lo detectado en los listados descargados del aplicativo, al igual del registro de las IEC en los respectivos aplicativos.	Envio por medio de correo electrónico soportes de las actividades realizadas, diligenciamiento de los drives y aplicativos pertinentes.
4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Desarrollo de IEC y seguimientos a PPNA de forma completa identificando barreras de acceso en la atención.	Envio por medio de correo electronico soportes de las actividades realizadas.

Escaneado con CamScanner

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 V9

5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Identificación en IEC y seguimiento a PPNA de las necesidades y realización de la canalización pertinente.	Notificacion y envio de los formatos establecidos
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guías, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas.	Según requerimiento
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Verificacion y ajuste diario de la informacion, según las indicaciones.	Bases, matrices, drive, aplicativos actualizados
8	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Solicitar información de PPNA a las entidades pertinentes, según la necesidad.	Solicitud de informacion a traves de los medios autorizados.
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	Realización de IEC y Seguimiento completos a PPNA., según los parámetros establecidos.	Envio informacion con calidad y oportuna a traves de los medios establecidos
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Asistencia de IEC y seguimiento según notificación del 100% de los casos identificados de PPNA mediante llamada telefonica	Formatos diligenciados y enviados.
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Participacion en 1 UCC mensual de VSP. Participación en 2 reuniones de gestión administrativa transmisibles.	Acta y listado 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.	Según requerimiento	Según requerimiento
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.	Según requerimiento	Según requerimiento
14	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Consolidacion semanal de casos PPNA para envio a SDS y diligenciamiento de aplicativos para envio de la información de las IEC ejecutadas	Envio información a través de los medios establecidos
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.	Documentos con calidad y en los tiempos pertinentes.	Según requerimiento

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	09	9426641359		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

ITEM		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	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		FAMISANAR		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA SA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	005504884093835 17

ANA JANNETH MORENO RIVERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.536.694
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA FANDIÑO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
EPIDEMIOLOGO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

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 1030536694		MORENO RIVERA ANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48a sur N 78d 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1197596422	9426641359	I	2021/11/24	2021/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1030536694	MORENO ANA	230301	30	$1,451,074	$232,200	EPS017	30	$1,451,074	$181,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,451,074	$35,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$0	$0			$1,451,074	$35,400		$0	$0

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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				1	$449,000	$0	$0	$449,000

1030536694
Folclave1

2021/11/12 08:13 AM

Escaneado con CamScanner

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 9:54:05
Ana Janneth Moren...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Configuraciones del usuario
Ana Janneth Moreno Rivera
CAT: 0548110

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

12 Nov, 2021(UTC -5) 9:54:05

Ayuda

Salir

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 5913-2021.pdf	MAYO 5913-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 5913-2021.pdf	JUNIO 5913-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5913-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5913-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5913-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5913-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5913-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5913-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No 5913-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No 5913-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Escaneado con CamScanner