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: 1-nov.-2021		Hasta: 30-nov.-21		
Nombre del Contratista:	Mayerlys Dadiana Amaya Romo		Cédula:	1.065.203.393	
Correo Electrónico:	mayeamar@gmail.com		Teléfono(s):	3208254874	
Nombre del Supervisor - Planta:	ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN		Cargo:		Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil	UDER OPERATIVO	No. CTO: 6520-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5961-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:				PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
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							
#REF!		SALUD PUBLICA	K32PI				$ 4.743.767	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 4.743.767 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/05/21				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/21	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15		$ -		1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 4.743.767	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 14.231.301	2195	3		
4	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 4.743.767	3062	4		
						5	MAYO	$ 4.818.932
						6	JUNIO	$ 4.743.767
						7	JULIO	$ 4.743.767
						8	AGOSTO	$ 4.743.767
						9	SEPTIEMBRE	$ 4.743.767
						10	OCTUBRE	$ 4.743.767
						11	NOVIEMBRE	$ 4.743.767
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.562.699	$ 33.281.534	$ 33.281.534	$ -

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.	Realizacion de investigacion Epidemiologica de Campo, mediante llamada telefonica a casos sospechos y positivos para covid a 108 pacientes. Se realiza 1 canalizadones.	Formatos diligenciados y enviados, drive actualizado diariamente.
2	Realizar investigación socio epidemiológica de campo	Realizacion de 108 investigaciones Epidemiologicas de Campo y las canalizaciones que sea necesarias.	Diligenciamiento diario de las bases en Drive de los casos asignados. Drive actualizado.
3	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Entrega de carpeta de las IEC en el tiempo que se requieren a partir del momento de la asignacion del caso, entrega de la informacion solicitada de manera oportuna, actualizacion del cronograma diariamente.	Envio por medio de correo electronico 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 de forma completa, identificando brotes, barreras de acceso en la atencion	Envio por medio de correo electronico soportes de las actividades realizadas
5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Identificacion en la IEC de las necesidades y realizacion de la canalizacion 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, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas.	Según requerimiento
7	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Verificacion y ajuste diaro 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 informacion de paciente a las entidades pertinentes, según la necesidad.	Solicitud de informacion a traves de los medios autorizados.
9	asistencia concertacion meta	participacion en la reunion	Acta y listado de asistencia.
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Paricipacion en 1 ULC mensual de VSP. Asistencia a 1 reunion Programada	Acta y listado de asistencia.

Escaneado con CamScanner

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**

11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas	Partidpadon en 2 reuniones
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 biologicas 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.	Según requerimiento	Según requerimiento
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	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	$ 4.743.767
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	09	9426905864		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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	$ 1.897.507	$ 303.600	$ 303.700
SALUD		SANITAS		$ 237.200	$ 237.200
ARL	3	SURA		$ 46.200	$ 46.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 587.000	$ 587.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488400426158

Mayerlys Dadiana Amaya Romo
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.065.203.393
CC. NO. CONTRATISTA

Angelica Lozano Gaitán
ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER OPERATIVO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065203393		AMAYA ROMO MAYERLYS DADIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 53 144 15 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

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	1197490920	9426905864	I	2021/11/23	2021/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$587,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	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)																						$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$0	$0			$1,897,600	$46,300		$0	$0		$587,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$0	$0			$1,897,600	$46,300		$0	$0		$587,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$0	$0			$1,897,600	$46,300		$0	$0		$587,200
1	CC	1065203393	AMAYA MAYERLYS																		230301	30	$1,897,600	$303,700	EPS005	30	$1,897,600	$237,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,897,600	$46,300	0	$0	$0	No	$587,200
Total			**Afiliados(1)**																				$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$0	$0			$1,897,600	$46,300		$0	$0		$587,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065203393		AMAYA ROMO MAYERLYS DADIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 53 144 15 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

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	1197490920	9426905864	I	2021/11/23	2021/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$587,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,700	$0	$0	$303,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,700	$0	$0	$303,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,300	$0	$0	$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,200	$0	$0	$237,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,200	$0	$0	$237,200
TOTAL				1	$587,200	$0	$0	$587,200

Escaneado con CamScanner



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 21:29:08
MAYERLYS DADIANA...

Configuraciones del usuario
Mayerlys Dadiana Amaya Roma
CAT 0784998
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
11 Nov. 2021(UTC -5) 21:29:08
Ayuda
Salir

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

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

Ejecución del Contrato

¿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 5961-2021.pdf	MAYO 5961-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JUNIO 5961-2021 (Archivado)	JUNIO 5961-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CT (Archivado)	5961-2021 Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO CTO No 5961-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5961-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO CTO No 5961-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5961-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5961-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5961-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO No 5961-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No 5961-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Escaneado con CamScanner