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:	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ		Cédula:	1.031.123.299			
Correo Electrónico:	dayanmarcela@hotmail.com		Teléfono(s):	3112233374			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		Cargo:	ENFERMERA	Còdigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5915-2021	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	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				$ 3.627.684	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	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	$ 3.627.684
						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	Se reciben 37 fichas de notificacion en violencia y se realiza IEC efectiva de acuerdo a los casos asignados, se cierran 37 casos de acuerdo al lineamiento, segun notificacion del evento de SIVIM, teniendo en cuenta programacion, realizacion de IEC presencial, y dos seguimientos telefonicos del evento reportando casos de acuerdo al lineamiento de la vigencia.	IEC entregadas y enviadas con calidad
2	Realizar Investigación socio epidemiológica de campo	Se realiza activaciones de ruta y notificaciones correspondientes acorde a la necesidad de cada caso, Se mantiene comunicación con la referente acerca de cualquier eventualidad o situacion especifica que lo amerite.	Se realiza IEC por llamada telefonica, Envio de ajustes via correo electronico
3	Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias	Se realizan ajustes solicitados por la referente del subsistema de acuerdo a las preauditorias envidas via correo electronico. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo a las preauditorias enviadas vía correo electrónico.	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
4	Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido	Se realiza envio de 37 IEC de evento SIVIM, via correo electrionico y 25 canalizaciones como soporte de ejecucion de las IEC ed acuerdo a las indicaciones de la referente	Se diligencia bases de datos asignadas por el grupo 2, Se envian ajustes via correo electronico según corresponda
5	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes	Entrega oportuna de formato canalizacion 37 formatos de cacalizacion de acuerdo a la necesidad	Se realizan canalizaciones segun necesidad(25)
6	Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las cesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)	Verificación de calidad, oportunidad y de veracidad	Registro en la base de datos y en bases de control interno.
7	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente)	Se realiza activacion de ruta de 40 casos según necesidad de cada caso	Formato de canalziacion
8	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación	Envió de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos	Envio correo electrónico
9	. Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales	Reunión de equipo del componente de salud mental de manera virtual para capacitación, para nuevos lineamientos, para unidad de análisis, reunión de grupo total de 3 reuniones.	Reunion presencial y de forma virtual
10	. Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales	Entrega de informacion relacionada según requerimiento y de manera oportuna	Correo y soportes de la información , IEC acorde a la información recolectada por parte de los usuarios

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	1041675096		

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	PROTECCION	$ 1.451.100	$ 232.200	$ 235.900
SALUD		FAMISANAR		$ 181.400	$ 184.300
ARL	3	SURA		$ 35.400	$ 36.000
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		$ 449.000	$ 456.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870398569

DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.123.299
CC. NO. CONTRATISTA

Nancy Rodriguez Chapar
C.C. 51922197
Referente Vigilancia
Epidemiologica
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERA

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-12, 10:51:28 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041675096

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

PAGADA 2021-11-11 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ				
Documento	CC 1031123299	**Dirección**	CL 94A #0 - 87 SUR MONTEBLANCO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112233374		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031123299					**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	MARTINEZ LOPEZ DIANA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.474.065	230201		16 %	$ 1.474.065	$ 235.900	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.474.065	$ 184.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.474.065	$ 36.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 235.900	$ 0	$ 0	$ 184.300	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 15:31:18
DIANA MARCELA MAR...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ
CAT: 0114503

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

12 Nov. 2021(UTC -5) 15:31:18

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

¿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		
☐	JUNIO 5915-2021.pdf	JUNIO 5915-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5915-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5915-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No 5915-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No 5915-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 5915-2021.pdf	MAYO 5915-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5915-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5915-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5915-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5915-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >