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-sep.-21 | Hasta: | 30-sep.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO | | Cédula: | 20370987 | | | |
| Correo Electrónico: | bibih31@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3174214431 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | CAROLINA CASTILLO LOZANO | | Perfil | PROFESIONAL ESPEC | No. CTO: | 5947-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005815 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1076 |
| PERFIL: | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| 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 | | | | $ 2.232.442 | 100,00% |
| | | | | | | | | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2.232.442 | DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS |

### 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 | $ 2.232.442 | 1875 | 2 | | |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 2 | $ 6.697.326 | 2195 | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 2.267.814 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 2.232.442 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 2.232.442 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 2.232.442 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 2.232.442 |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.500.256 | $ 13.430.024 | $ 11.197.582 | $ 2.232.442 |

## 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 | 1. Captar, identificar y recepionar la información generada en la operación de los subsistemas de Vigilancia en Salud publica (VSP). | Realizar seguimiento y acompañamiento a 200 casos sopechosos y positivos para COVID 19 aproximadamente a traves de llamada telefonica audios,mensaje de texto u otro mecanismo confiable y sustentable | Matriz para control de seguimientos, aplicativos Dante, Suresoc y matriz registro de contactos y seguimientos |
| 2 | Consignar la información detallada en la obligación anterior, en las herramientas informáticas dispuestas en cada subsistema, formatos, bases, aplicativos o demás que sea indicados. | Realizar el registro de la informacion de los seguimientos realizados en el aplicativo correspondiente. | Aplicativo Dante, Suresoc y Matriz de registro de contactos y seguimientos |
| 3 | Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización. | Realizar verificacion de datos en los diferentes aplicativos para enviar a busqueda activa aquellos casos con los que no se logra coontacto para realizar seguimiento. | Comprobador de derechos, PAI y Geocodificador de direcciones |
| 4 | Actualizar las bases de datos, formatos y demas instrumentos que correspondan. | Realizar el registro de la informacion de los seguimientos realizados en el aplicativo correspondiente. | Aplicativo Dante, Suresoc y Matriz de registro de contactos y seguimientos |
| 5 | Hacer los ajustes correspondientes en los diferentes aplicativos, bases de datos, formatos de acuerdo a las indicaciones correspondientes y sugeridas por la Secretaria Distrital de Salud. | Realizar ajustes requeridos de la informacion registrada en los aplicativos con el fin de garantizar la calidad del dat | Aplicativo Dante, Suresoc y Matriz de registro de contactos y seguimientos |



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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato. | NO APLICA | NO APLICA |
| 7 | Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de información producida en cada subsistema. | NO APLICA | NO APLICA |
| 8 | Presentar reporte de la información para los procesos de análisis en articulación con los profesionales y/o profesional especializado a cargo de cada uno de los subsistemas. | Realizar el consolidado diario por localidad de los seguimientos realizados para el reporte a la transversalidad de seguimientos | Matriz de seguimiento a contactos |
| 9 | Realizar intervención epidemiologica de campo (IEC) con el propósito de diligenciar ficha de notificacion a los casos en los que se tome muestra en los diferentes eventos de Salud Publica, de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud para la atencion de brotes. | NO APLICA | NO APLICA |
| 10 | Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID. | NO APLICA | NO APLICA |
| 11 | Desarrollar acciones de busqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatologia relacionada con evento de salud publica. | Realizar verificacion de datos en los diferentes aplicativos para enviar a busqueda activa aquellos casos con los que no se logra coontacto para realizar seguimiento. | Comprobador de derechos, PAI y Geocodificador de direcciones |
| 12 | Canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atención en salud. | Realizar 1 canalizacion como minimo a los diferentes espacios para la atencion oportuna del usuario segun necesidades identificadas | Formato decanalizacion, correo y drive de recepcion de canalizaciones |
| 13 | Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID. | Realizar seguimiento y acompañamiento a 200 casos sopechosos y positivos para COVID 19 aproximadamente a traves de llamada telefonica audios,mensaje de texto u otro mecanismo confiable y sustentable | Matriz para control de seguimientos, aplicativos Dante, Suresoc y matriz registro de contactos y seguimientos |
| 14 | Las demas que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. | Participacion a 1 (ULC) del equipo VSP<br>Asistir a 2 reuniones convocadas por parte de la ider de transmisibles y la lider del equipo para dar linea tecnica. Realizar solicitudes de toma de muestra segun necesidades identificadas en las IEC. Tener disponibilidad para el desarrollo de las demas actividades asignadas segun requerimiento. | Listados de asistencia<br>Formatos de solicitudes de tomas de muetra enviados al correo correspondiente |
| 15 | Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestion documental de la Subred (foliados, rotuladas, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado. | Entrega de soportes solicitados por la subred debidamente diligenciados entregados en cd y carpeta en fisico, realizar actividaes requeridas en la plataforma secop inherentes a la ejecucion del contrato. | CD y Carpeta en fisico, plataforma Secop II |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 2.232.442 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 9 | 2021 | 09 | 09 | 1039628966 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | SANITAS | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 000470507698 |
|---|---|---|---|---|---|

Bibiana Hernández

MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
20.370.987
CC. NO. CONTRATISTA

CAROLINA CASTILLO LOZANO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

Editar



UTC -5 15:29:29
Martha Bibiana He...
MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO
CAT 0397728

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

< Evaluar

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

10 Sep. 2021(UTC-5) 15:29:29

Porcentaje | Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ABRIL 5163-2020.pdf | ABRIL 5163-2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 5815-2021.pdf | MAYO 5815-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 5815-2021.pdf | JUNIO 5815-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No 5815-2021.pdf | CUENTA JULIO CTO No 5815-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No 5815-2021.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No 5815-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Escaneado con CamScanner

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-09-10, 03:04:08 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039628966

**Periodo Cotización** 202108 **Periodo Servicio** 202108

**Cliente:**

**PAGADA 2021-09-09**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARTHA BIBIANA HERNADEZ CAMARGO | | | | |
| **Documento** | CC 20370987 | **Dirección** | CL 37 SUR #38 - 161 T6 APT 601 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 9046592 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 20370987 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | HERNANDEZ CAMARGO MARTHA BIBIANA | 25754000 - 25 | | CUNDINAMARCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | | Riesgos | | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INS | 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 Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. 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 | | | $ 878.808 | 20091 | | 16 % | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12.5 % | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 908.526 | $ 22.200 | N/N-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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

Escaneado con CamScanner