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-ene.-21	Hasta:	31-ene.-21			
Nombre del Contratista:	HUGO ARMANDO RODRIGUEZ CACHAYA		Cédula:	11226517			
Correo Electrónico:	hugorodriguez458@gmail.com		Teléfono(s):	3115014123			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANA MARGARET RABA SIERRA		Cargo:	DIRECTORA TECNICA	Código-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005155	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	EPIDEMIOLOGO - LIDER DE PROCESO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	EPIDEMIOLOGIA INSTITUCIONAL				

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 OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K33FI				$ 5.217.910	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.217.910	CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO						FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL			
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 5.217.910	1659	1	Enero	$	5.217.910
	2020-09-09		2	$ 5.217.910	1798	2	Febrero	$	5.217.910
2	2020-11-01	2020-11-30	3	$ 1.826.269	2165	3	Marzo	$	5.217.910
	2020-11-12		4	$ 3.391.641	2287	4			
3	2020-12-01	2020-12-10	5	$ 1.739.303	2521	5			
4	2020-12-11	2021-01-31	6	$ 3.478.607	2618	6	Junio	$	4.696.119
	2021-01-18		7	$ 5.217.910	54	7	Julio	$	4.696.119
5	2021-02-01	2021-02-28	8	$ 5.217.910	165	8	Agosto	$	5.739.701
6	2021-03-01	2021-03-31	9	$ 5.217.910	449	9	Septiembre	$	5.217.910
						10	Octubre	$	5.217.910
						11	Noviembre	$	5.217.910
						12	Diciembre	$	5.217.910
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15.131.939	$ 51.657.309	$ 51.657.309	$ -

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	A) ORIENTAR E IMPLEMENTAR LA(S) INTERVENCIÓN(ES) ASIGNADA(S) COMO PROFESIONAL ESPACIALIZADO 3 CON CRITERIOS DE CALIDAD A FIN DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL.	SE REALIZA DEPURACION DE CASOS SEMANALMENTE DE LAS BASES DE INFORMACION, VERIFICACION Y CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL, ORGANIZACIÓN EQUIPO EPIDEMIOLOGIA INSTITUCIONAL, REVISION DE CASOS SIN NOTIFICACION A SIVIGILA POR PARTE DE LAS USS MESSEN , USS TUNAL, SANTA LIBRADA, TUNJUELITO, PARA LAS UNIDADES DE ANALISIS INSTITUCIONAL	ACTAS Y CORREOS ELECTRONICOS
2	B) PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR LAS ACCIONES INTEGRALES EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y/O COMPONENTES EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TÉCNICAS; REALIZANDO LAS RESPECTIVAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO.	DEPURACION DE CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL, SIFILIS CONGENITA PARA ANALISIS INSTITUCIONALES, REPORTE SEMANAL DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA , APOYO Y PRESENTACION COMITÉ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PROFESIONALES DE ENLACE DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA SUBRED	MATRIZ EXCEL, ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
3	C) APOYAR LA CONSOLIDACIÓN DE LOS CRONOGRAMAS DE TRABAJO DEL EQUIPO Y EVALUARLOS.	SE REALIZA VERIFICACION DE ACTIVIDADES DEL EQUIPO INSTITUCIONAL	ACTA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GO-OPS-FT-11 V8

4	D) VERIFICAR PRODUCTOS TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD E INFORMES SEGÚN INDICACIONES TÉCNICAS IMPARTIDAS.	SE REVISA PERMANENTEMENTE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL EQUIPO INSTITUCIONAL	ACTAS
5	E) REALIZAR LA REVISIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DADOS POR LA SDS Y QUE SON PROPIOS DE SU INTERVENCIÓN Y REALIZAR APROPIACIÓN DE LOS MISMOS, APOYANDO Y GARANTIZANDO EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES POR PARTE DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS.	ENVIO DE INFORMACION SOLICITADA A LAS DIFERENTES AREAS DE LA SUBRED, ENVIO ACTAS OFICIALES DE UNIDADES DE ANALISIS INSTITUCIONAL	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
6	F) GARANTIZAR LA ENTREGA DEL ARCHIVO CORRESPONDIENTE	SE REALIZA LA CUSTODIA DE TODA LA INFORMACION GENERADA DE FORMA DIGITAL	CARPETAS EN COMPUTADOR INSTITUCIONAL
7	G) INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.	DE SER NECESARIO SE REALIZA COMUNICACIÓN DIRECTA CON LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO PARA INFORMAR EVENTUALIDADES	CORREO ELECTRONICO
8	H) REALIZAR AJUSTAMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO INCLUYE LA APROPIACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL, METODOLÓGICA Y OPERATIVA DE LA ACCIÓN INTEGRADORA EN ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN CON EL EQUIPO DISTRITAL QUE GUIARA LA MISMA.	SE REALIZA ARTICULACION CON DIFERENTES PROCESOS PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD DEL DATO, ADICIONALMENTE SE HACE ACOMPAÑAMIENTO CON EL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA INSTITUCIONAL EN LAS REUNIONES DE EQUIPO , SE REALIZA TODO EL PROCESO DE NOTIFICACION Y ENTREGA DE RESULTADOS AL LABORATORIO CLINICO POR LA PANDEMIA DE COVID 19 Y AMD	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
9	I) REALIZAR INFORME TÉCNICOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROCESO O PROCESOS DE LA SALUD PÚBLICA E INSTITUCIONAL.	ENVIO DE INFORMACION SOLICITADA A LAS DIFERENTES AREAS DE LA SUBRED, ENVIO ACTAS OFICIALES DE UNIDADES DE ANALISIS INSTITUCIONAL	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	43157726	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.217.910
2021	2	2021	03	08			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ 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	COLFONDOS	$ 2.087.164	$ 333.900	$ 334.000
SALUD		COMPENSAR		$ 260.900	$ 260.900
ARL	1	SURA		$ 10.900	$ 50.900
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 605.700	$ 645.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*004870485275

HUGO ALVARO RODRIGUEZ CACHAYA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
11.228.81[illegible]
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

DIANA MARGARET RABA SIERRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA TECNICA

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

Identificación	11228817	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4695577
Razón Social	HUGO ARMANDO RODRIGUEZ CACHAYA	Dirección	CLL 39 BIS SUR N 72 J 21	Fecha Pago	08/03/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Febrero-21
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	49157726	Periodo Pensión	Febrero-21
Total a Pagar	$687,600	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Dias en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
231001	Colfondos	800227940	1	$2,087,164	$334,000	$0	$0	$0	$0	$0		$334,000
Totales				$2,087,164	$334,000	$0	$0	$0	$0	$0		$334,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$2,087,164	$260,900	$0	$0		$0		$0		260900	$260,900
Totales				$2,087,164	$260,900	$0	$0		$0		$0		$260,900	$260,900

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	1	$2,087,164	$50,900	$0				50900	$50,900

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	$2,087,164	$41,800	$0	41800	$41,800
Totales				$2,087,164	$41,800	$0	$41,800	$41,800

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
915846793

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
07/03/2021

Número de aprobación
00846793

Dirección IP
186.154.75.123

Valor transacción
$ 687.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.66.31	CC	11228817

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.