ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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-abr-21	Hasta:	30-abr-21			
Nombre del Contratista:	YERLY JOHANNA FLOREZ ANGARITA		Cédula:	37840528			
Correo Electrónico:	yerlyflorez@gmail.com		Teléfono(s):	3212105652			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADO PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		Cargo:	ENFERMERA	Código-Grado:	243-20	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005168	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	LIDER DE PROCESO				
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				$ 5.301.918	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.301.918	CINCO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		04/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
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	##########	1660	1	Enero	$ 5.217.910
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.826.269	2165	2	Febrero	$ 5.217.910
	2020-11-12		3	$ 3.391.641	2287	3	Marzo	$ 5.217.910
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.739.303	2521	4	Abril	$ 5.301.918
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 3.478.607	2618	5		
	2021-01-18		6	$ 5.217.910	54	6	Junio	$ 4.696.119
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 5.217.910	185	7	Julio	$ 5.217.910
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 5.217.910	449	8	Agosto	$ 5.217.910
7	2021-04-01	2021-04-30	9	$ 5.301.918	775	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	$ 56.959.227	$ 56.959.227	$ -

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	Orientar e implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional ESPECIALIZADO 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.	Orientar y gestionar las acciones de vigilancia comunitaria en salud pública VCSP en términos de aclaración de dudas frente a la operación del subsistema y solicitudes a referente vigilancia en salud pública y referente distrital VCSP con el fin de dar cumplimiento a acciones y productos.	Correos electrónicos, contactos telefónicos, actas
2	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.	Se realiza seguimiento a actividades desarrolladas por técnico , así como verificación de acciones de profesionales universitario y epidemiólogo durante asistencias técnicas, reuniones de equipo, COVECOM y demás acciones en terreno e informes.	Diligenciamiento en drive y actas

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**

3	Apoyar la consolidación de los cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos. Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	Diligenciamiento cronograma abril vigilancia Salud Mental, proyección de actividades del equipo de vigilancia en salud mental mayo 2021. Se realiza ajuste y seguimiento de las actividades diarias	Cronograma de actividades enviado y revisado en drive
4	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.	Se realizan reinduccion a profesionales que integran los equipos sobre nuevos lineamientos	Acta de reinduccion
5	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se entrega archivo y backup productos vigilancia comunitaria marzo 2021	Acta y listado de asistencia
6	Realizar alistamiento 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.	Participación del equipo de VCSP, para socializar actividades, lineamientos y disposiciones generales del mes de abril 2021.	Actas de reunion
7	Realizar informe técnicos de acuerdo a las necesidades del proceso o procesos de la salud pública e Institucional	Se entregará informe trimestral del componente	Informe enviado correo electronico vspcomunitaria@saludapital.gov.co, egaleano@saludcapital.gov.co, rorofer21@gmail.com
8	Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido.	De acuerdo a lo solicitado	envio magnetico/ fisico
9	Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas.	De acuerdo a lo solicitado	A demanda
10	Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual.	Se hace entrega de certificacion de actividades del mes de marzo de acuerdo a lo solicitado	Informe entregado para revision en fisico y posterior cargue a SECOP II
11	Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred	se realiza conforme a las obligaciones especificas del contrato	A demanda
12	Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato	De acuerdo a lo solicitado	A demanda
13	Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato	Se presenta la auditoria de los meses de enero y febrero de 2021 de los subsistemas de VCSP y Urgencias y emergencias	Actas de auditoria

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.217.910
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	12	49884967		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

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 inferi un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 2.087.164	$ 333.900	$ 334.100
SALUD		SANITAS		$ 260.900	$ 261.000
ARL	3	SURA		$ 50.800	$ 50.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 645.600	$ 646.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	009770140649

YERLY JOHANNA FLOREZ ANGARITA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
37.840.528
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADO ESPIC

Nancy Rodriguez Chaparro
C.C.51922157
Referente Vigilancia Epidemiológica

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL REFERENTE O APOYO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37840528	YERLY JOHANNA FLOREZ ANGARITA	carrera 88 a No 21-75 casa 154	6315476	yerlyflorez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49884967	$646.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	261.000	0		0		0	0	0	0	261.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	334.100	0	0	0	0	0	0		334.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	50.900				50.900	0	0	50.900			509	50.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.000	261.000
Pensión	1	334.100	334.100
Riesgos Laborales	1	50.900	50.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	646.000	646.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37840528	YERLY JOHANNA FLOREZ ANGARITA	carrera 88 a No 21-75 casa 154	6315476	yerlyflorez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49884967	$646.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	37840528	FLOREZ ANGARITA YERLY JOHANNA	59	0			N																	230301	2.088.000	334.100	0	0	0	0	EPS005	2.088.000	261.000	14-11	2.088.000	3	50.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información