

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-may-21	Hasta:	31-may-21
Nombre del Contratista:	BERENDE HELENA ALVAREZ VEGA	Cédula:	30575230	
Correo Electrónico:	berende.h@gmail.com	Teléfono(s):	3208338422	
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	Cargo:	JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	ANA MARGARITA FRANCO SOACHA	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:
				3267-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003298	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	154
PERFIL:	AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNUELITO				

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					\$ -	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	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
ATENCIÓN AL USUARIO - SUS TUNUELITO	TUNUELITO	002JT				\$ 1.530.000	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.530.000	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	1/02/2021					FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-05-30	1	\$ 3.060.000	1014	1		
						2	Febrero	\$ 1.530.000
						3	Marzo	\$ 1.530.000
						4	Abril	\$ 1.530.000
						5	Mayo	\$ 1.530.000
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.590.000	\$ 7.650.000	\$ 6.120.000	\$ 1.530.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Dar información y orientación a los usuarios, familia comunidad sobre el acceso al programa ruta de la salud, derechos y deberes y demás temas transversales de la Subred Sur según cronograma.	Se socializa según cronograma de sesión educativa derechos y deberes en salud, aseguramiento, ruta de la salud, ruta de participación, ruta integral en salud materno perinatal, mecanismos de escucha, call center, lavado de manos, manejo de emergencias, portafolio de servicios, triage, era, manejo de residuos sólidos, atención preferencial, PQRS, taller pedagógico. Se socializa en salas de espera y de manera personalizada a usuarios y sus familias sobre el triage y su clasificación. Se brinda acompañamiento y direccionamiento a los usuarios clasificados con triage IV y V a las diferentes ventanillas para asignación de cita prioritaria.	Reporte (472)
2. Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, rápida, oportuna y efectiva, verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	Se realiza filtro para identificar si va a solicitar, facturar cita medica u otro tipo de tramite Se realiza verificación de documentación según necesidad del usuario para los procesos de asignación y facturación de citas medicas, entrega de turno correspondiente. Se realiza verificación de seguridad social a usuarios tanto de hospitalización, urgencias y consulta externa en bases DNP, Adress, Comprobador de derechos para así mismo brindarle la información y orientación necesaria.	orientación grupal

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

3	Identificar población diferencial, con enfoque poblacional y diferencial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad.	Se realiza filtro permanente para identificar la población prioritaria (adulto mayor, gestantes, niños de brazos, personas en condición de discapacidad) y así direccionarla de manera oportuna al módulo VIP	orientación grupal
4	Realizar registro en el aplicativo SOMA de las charlas y orientaciones a los usuarios.	Se realiza diariamente en el aplicativo SOMA registros individuales de usuarios atendidos y encuestados, registros grupales, registros de capacitaciones que se ejecutan a grupos de usuarios en salas de espera	orientación individual, registro capacitaciones (526)
5	Realizar y tabular encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida en los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	Se realiza a diario encuestas de satisfacción a los usuarios y sus familias sobre la prestación de los diferentes servicios de la Subred Sur (complementarios, consulta externa, urgencias y hospitalización), después de ser diligenciadas se realiza su tabulación, este proceso va a parte de la meta individual estipulada.	Encuestas realizadas (40)
6	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	Se asiste de manera grupal a las capacitaciones y reuniones convocadas por el profesional especializado o jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y servicio al ciudadano.	Acta de disponibilidad mes de Mayo (1). Reunión virtual contrato fondo financiero (1).

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO MES	AÑO MES DIA			
2021 4	2021 05 10	9418963301	\$	1.530.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD	COLOMBIANOS	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NINGUNA		\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	20269205
-------------------	-----------------	--------------	---------	-------------	----------

Berenice H. Alvarez Vega
BERENICE HELENA ALVAREZ VEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
30.575.230

Ana M. Lopez Guerrero
ANA M. LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR

JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

Ana M. Lopez Guerrero
ANA M. LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

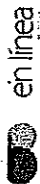
2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 30573230		ALVAREZ VEGA BERENICE ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIL 85 sur n 92-85	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	-Tipo	Fecha	Limite	Pago	Valor			
2021-04	21750109	9418/63301	2021/05/10	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$281,200			
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLPENSIONES				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
ARL SURA				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EPS016	805,000,427	1	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
COOMEVA				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	

Handwritten signature

Handwritten notes:
 13-11-2021
 9:45 AM

Handwritten notes:
 18-MAY-2021
 8:45 AM



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 30575230		ALVAREZ VECA BRENICE ELENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ctt 85 sur n 92-85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Limite	Banco	Valor
2021-04	21750109	9418963101	1	1	2021/05/10	2021/08/10	2021/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400				\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0			\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400				\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0			\$0	\$0		
1	CC	30575230	ALVAREZ BRENICE	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP016	30	\$908,526	\$113,600	0	\$0	\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	\$0	\$0	\$0			\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400				\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0			\$0	\$0		