

Ulsma

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								
Período a Certificar:	Desde: 01-abr.-21 Hasta: 30-abr.-21							
Nombre del Contratista:	ILDEFONSO MONTAÑO TOVAR							
Correo Electrónico:	ildefonso.montano@hotmail.com							
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO							
Nombre del Supervisor - Contratista:								
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:								
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	ANA MARGARITA FRANCO SOACHA							
Cédula:	19298356							
Teléfono(s):	3014153599							
Cargo:	Jefe de Participación Comunitaria							
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
Código-Grado:	No. CTO: 005-05							
Código-Grado:	No. CTO: 3267							
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:	003900							
Año Contrato:	2021							
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	154							
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA							
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO							
UNIDAD DE SERVICIOS:	CAPS BETANIA							
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS								
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTÁNDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS	
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Ocultar							
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIÁTRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar					\$	0,00%	
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTIÓN DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PÚBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACIÓN	Ocultar							
ATENCIÓN AL USUARIO - CAPS BETANIA	BETANIA	002UH				\$ 1.530.000	100,00%	
						\$	0,00%	
						\$	0,00%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.530.000	UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS						
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO	30/02/2021					FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	No. ADICIÓN	VALOR ADICIÓN	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 1.530.000
						3	Marzo	\$ 1.530.000
						4	Abril	\$ 1.530.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
RESUMEN FINANCIERO								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 4.590.000		\$ 4.590.000		\$ 4.590.000		\$		

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar información a los usuarios, familia, comunidad sobre el acceso al servicio de la ruta de la salud, derechos y deberes y demás temas transversales de la sub red Sur según cronograma	Realización de sesiones grupales en sala de espera según el cronograma de charlas establecidas con temas y horarios	Se realizan 2 charlas diarias informativas con un promedio de 30 en total con los diferentes temas y cronogramas establecidos
2	Realizar filtro de ingreso a la unidad de servicios de salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, calida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente de acuerdo al servicio requerido.	realización de filtro para identificar la necesidad que presenta un usuario ya sea solicitud de cita, facturación, autorización u orientación de algún trámite en salud	Se realiza filtro de ingreso a la unidad de servicios en salud asignando turnos promedio 120 diarios
3	Identificar población preferencial, con enfoque poblacional y diferencial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad	se realiza filtro permanente para identificar población prioritaria con el fin de generar una atención rápida en este tipo de población	Orientación diaria en filas y salas de espera

ALCALDIA MUNICIPAL
DE SAN JUAN, P.R.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FY-11 V6

4	Realizar registro en el aplicativo SIDMA de las charlas y las orientaciones a los usuarios	Registro en el aplicativo SIDMA de la información brindada a los usuarios	Registro de 15 usuarios y 6 charlas grupales en el aplicativo SIDMA
5	Realizar y tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida en los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	realización de encuestas de satisfacción a usuarios según el servicio y/o servicios asignados	Se realizan encuestas de satisfacción consulta externa (15) y (15) de servicio complementario laboratorio
6	participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la sub red.	asistencia a capacitaciones solicitadas por el equipo de servicio al ciudadano	Asistir a las capacitaciones programadas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL			FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	1.530.000
AÑO	MES		AÑO	MES	DÍA				
2021	3		2021	04	12	103644142			
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 60% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SVLXIV	
PENSIONADO	SI	SALUD TOTAL		\$ 908.526		\$ 113.600		\$ 113.600	
ARL	3	SURA				\$ 22.100		\$ 22.200	
CAJA DE COMPENSACION	NO					\$ 135.700		\$ 135.800	

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	4870366590
-------------------	-----------------------	--------------	---------	-------------	------------

Ildefonso Montano
ILDEFONSO MONTANO TOVAR
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
19.258.356

Andrés Lofte Guerrero
ANDRÉS LOFTE GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Margarita Franco Soacha
MARGARITA FRANCO SOACHA
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12



I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Tipo Planilla:

Periodo Servicio: marzo de 2021

Referencia pago (PIN): 8836911350

Referencia pago (PIN): 8836911350

PAGADO 12/04/2021

II. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

19-10-59 AM



1

1

1

1