	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:	YOLANDA ACOSTA BARAJAS		**Cédula:**	51985561			
Correo Electrónico:	nutririycrecer@gmail.com		**Teléfono(s):**	3108030721			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		**Cargo:**	COORDINADOR PSPIC	**Codigo-Grado:**	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Còdigo-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		**Perfil**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**No. CTO:**	4031	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005642	**Año Contrato:**	**2020**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**965**
PERFIL:	NUTRICIONISTA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ESPACIO VIVIENDA				

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 ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ **3.570.149**	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3.570.149**	**TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/06/2020				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	$ 7.140.298	1660	**1**	**Enero**	**$ 3.570.149**
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.249.552	2165	**2**	**Febrero**	**$ 3.570.149**
			3	$ 2.320.597	2287	**3**	**Marzo**	**$ 3.570.149**
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.190.050	2521	**4**	**Abril**	**$ 3.627.628**
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 2.380.099	2618	**5**		
			6	$ 3.570.149	54	**6**	**Junio**	**$ 1.428.060**
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 3.570.149	185	**7**	**Julio**	**$ 3.570.149**
6	2021-03-01	2021-03-01	8	$ 3.570.149	449	**8**	**Agosto**	**$ 3.570.149**
7	2021-04.01	2021-04-30	9	$ 3.627.628	775	**9**	**Septiembre**	**$ 3.570.149**
						10	**Octubre**	**$ 3.570.149**
						11	**Noviembre**	**$ 3.570.149**
						12	**Diciembre**	**$ 3.570.149**
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.568.358	**$ 37.187.029**	**$ 37.187.029**	**$ -**

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	Realizar planeacion, implementacion, monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento del objeto contractual	Atendiendo a la declaratoria de emergencia de salud publica por la introduccion a Colombia del COVID 18, en el abordaje d elas familias se realizan seguimientos telefonicos y/o virtuales a las familias priorizadas desde el nivel central.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
2	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada , productividad y actividades ejecutadas	realizar seguimientos telefonicos y/o virtuales a las familias visitadas en vigencia pasada y casos por nivel central.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
3	Planear, verificar y presentar procesos de preauditoria y auditoria interna según requerimiento, cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad	Realizar todos los ajustes correspondientes a las bases y matrices para brindar una oportuna atencion de los casos notificados.	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
4	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregdos para la ejecucion de sus actividades	Garantizar el buen uso de la custodia de documentos magneticos co informacion de casos asignados	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
5	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Realizar oportunamente solicitud de la informacion correspondiente a casos asignados	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Diligenciamiento d elas bases con informacion correspondiente a casos asignados	Matriz VSP, familias vulnerables, emergencia COVID
7	Realizar la revision de los lineamientos y documentos tecncios dados por la SDS y por los de la Sub Red Sur y los propios	Apropiacion conceptual por medio de lectura de lineamientos.	Actas
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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	3	2021	04	16	49348948		$ 3.570.149

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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 inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		NUEVA EPS		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	2670058458

YOLANDA ACOSTA BARAJAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.985.561
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12