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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS		Cédula:	1033786399			
Correo Electrónico:	jenifer--2@hotmail.com		Teléfono(s):	3142089724			
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	CODIGO 242 GRADO 25	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6186-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1279
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP ATENCION DOMICILIARIA - UMHES EL TUNAL- CONVENIO 031/2020 - Convenio AMED.		TUNAL	I18TN031	186		$ 8.720	$ 1.621.920	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.621.920	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	29/07/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-06-30	2021-07-31	1	$ 1.412.640	1575	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 627.840
						6	Junio	$ 1.621.920
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.459.040	$ 3.871.680	$ 2.249.760	$ 1.621.920

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 las acciones de cuidado del paciente en lo de su competencia, en relación a cuidados básicos en domicilio o en la unidad de servicios de salud y la estrategia de consultorios dinamizadores de la Subred Sur.	Caracterización familiar a 24 familias priorizadas desde la SDS en las UPZ asignadas en el territorio	Base de datos de caracterizacion familiar de las 24 familas abordadas
2	Apoyar la caracterización poblacional en lo de su competencia en la población y territorios a cargo.	Caracterización familiar a 24 familias asignadas de acuerdo a los territorios asignados	Base de datos de caracterizacion familiar de las 24 familas abordadas
3	3-Proveer atenciones e información educación y comunicación al usuario y su familia de acuerdo con las directrices dadas en el convenio e implementado todos las guías, protocolos, proceso y procedimientos a los que haya lugar.	Acciones de información y educación a las familias caracterizadas	Base de datos de caracterizacion familiar y acta de participacion en comité de cuidado
4	Diligenciar oportunamente y formatos e Instrumentos requeridos en el convenio.	Diligenciamiento y entrega con calidad de base de datos de caracterización familiar.	Base de datos, actas
5	Informar oportunamente al equipo de salud los hallazgos o gestiones requeridas para apoyar la gestión de los equipos territoriales	Comunicación interna en el equipo de salud territorial en relación a hallazgos o gestiónes requeridas de acuerdo a caracterización familiar	Actas de comité de cuidado con hallazgo y gestiones requeridas
6	Realizar canalización los pacientes y familias atendidas de acuerdo a directrices y protocolos institucionales.	Canalizaciones según necesidad	Formato de canalizaciones
7	7-Integrar las acciones necesarias con las rutas integrales de atención en salud en procura de mejorar la atención integral en salud desde su competencia.	Canalización a las distintas RIAS según necesidad	Formato de canalizaciones
8	Participar en los proceso de inducción y capacitación a los qua haya lugar, procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de competencia.	Se participa en reunión de inducción de la Subred Sur, inducción de la SDS, capacitación en Ruta Materno Perinatal y PSPIC.	Actas y listados de asistencia
9	Construir y entregar los informes requeridos.	Se participa en comité del cuidado	Actas
10	Desarrollar las demás acciones que se requieran en el marco del cumplimento del contrato.	Se realizaron todas las acciones requeridas para el cumplimiento del contrato.	Se entregaron informes, base de datos y ruta de cumplimiento de visitas domiciliarias
11	Asistir al comité de cuidado semanal y acompañar la contruccion de la recomendaciones de cuidad.		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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	5	2021	06	11	1038390787		$ 627.840

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 63.000
SALUD		CAPITAL SALUD		$ 113.600	$ 49.300
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ 112.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0550488420572783

Jennifer Barrera

JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.786.399
CC. NO. CONTRATISTA

Yolanda Jannett Gutierrez Montilla
5229702

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

KARLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-12, 11:32:17 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038390787

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847950860

PAGADO 11/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS		
Documento	CC1033786399	**Dirección**	CR 17G #74 - 17 SUR TEQUENDAMA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7649795
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033786399	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS	03	00	X																	0	13	13	0	(230301) PORVENIR	$ 393.695	$ 63.000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 393.695	$ 49.300	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 393.695	$ 393.695	$ 0	$ 0	$ 63.000	$ 49.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.300	$ 0	$ 112.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

[illegible] PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

[illegible]RESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA [illegible]

NUMERO DE APROBACION [illegible]

Fecha: 11/06/2021 08:[illegible]:12
[illegible] 227101
NUM. [illegible] 1037669[illegible]
$112.300

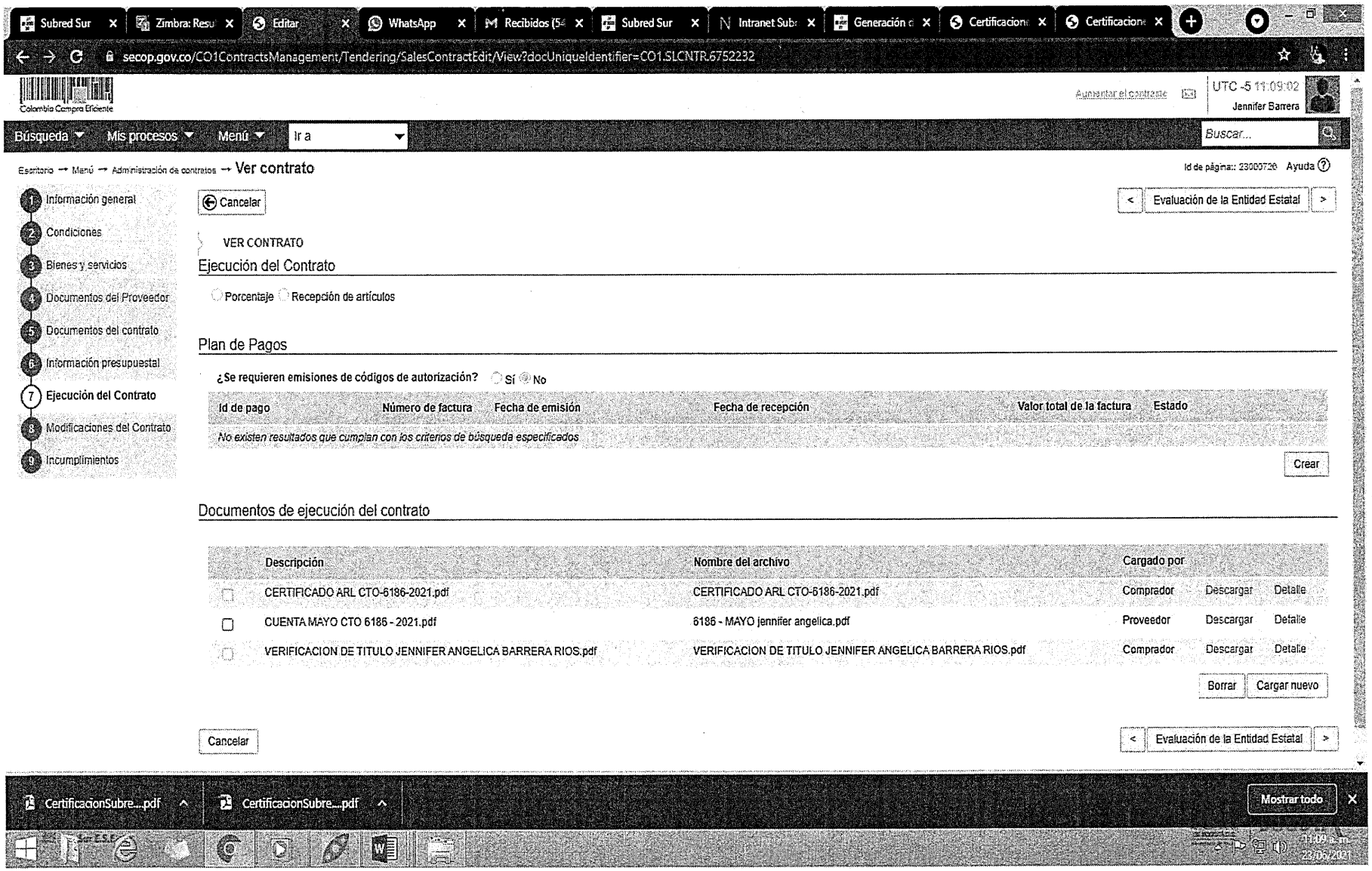
[illegible] COMPROBANTE PARA BANCO [illegible]
[illegible] LA IMPRESION DE ESTE TI[illegible]
[illegible] SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA
[illegible] ESTE ES EL UNICO RECIBO
[illegible] DE PAGO LINEA NACIONAL.
[illegible] ANTES DE RETIRARSE DEL
[illegible] VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, FECHA, HORA Y EL
Y MONTO DEL [illegible] DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ASI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA TRANSACCION DEL PAGO
REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 905462 LAS QUINTAS II

Cajero: DIPAGICO

Recibi Conforme: _____

C.C. _____


Subred Sur
Zimbra: Resu
Editar
WhatsApp
Recibidos (5
Subred Sur
Intranet Sub
Generación c
Certificacion
Certificacion
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6752232
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:09:02
Jennifer Barrera
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICADO ARL CTO-6186-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-6186-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 6186 - 2021.pdf
6186 - MAYO jennifer angelica.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
VERIFICACION DE TITULO JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS.pdf
VERIFICACION DE TITULO JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
CertificacionSubre....pdf
CertificacionSubre....pdf
Mostrar todo