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:	ASTRID MANJARREZ GONZALEZ		Cédula:	65800452			
Correo Electrónico:	ancami2008@hotmail.com		Teléfono(s):	3177228329			
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:	006184	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1279
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNÁL				

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		18/06/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	29/06/2021	
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	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	Caracterizacion familiar a 58 priorizadas desde la SDS en las UPZ asignadas en el territorio	Base de datos de caracterización familiar de las 24 familias abordadas
2	2-Apoyar la caracterización poblacional en lo de su competencia en la población y territorios a cargo.	Caracterizacion familiara 58 priorizadas asignadas de acuerdo a losl territorio	Base de datos de caracterización familiar de las 24 familias 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	Acciones de información y educación a las familias caracterizadas	base de datos de caracterización y acta de comité de cuidado
4	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	5-Informar oportunamente al equipo de salud los hallazgos o gestiones requeridas para apoyar la gestión de los equipos territoriales .6-Realizar canalización los pacientes y familias atendidas de acuerdo a directrices y	se informo sobre todos los hallazgos obtenidos de una manera oportuna, se canalizaron los usuarios según protocolos y directrices establecidas	Se informo y se entregaron los hallazgos según protocolos
6	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	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

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

9	9-Construir y entregar los informes requeridos.	Se participa en comité del cuidado	Actas
10	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			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO 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	9420917582	$	627.840

VALOR HONORABIOS 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 63.000
SALUD		NUEVA EPS		$ 113.600	$ 49.300
ARL	1	SURA		$ 4.700	
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 263.700	$ 112.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	42658714605

ASTRID MANIARREZ GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
65.800.452
C.C. No. CONTRATISTA

KARLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Profesional Especializado área de la salud
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

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

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65800452		MANJARREZ GONZALEZ ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 mz barrio el plan	PURIFICACION-TOLIMA	5555555	No

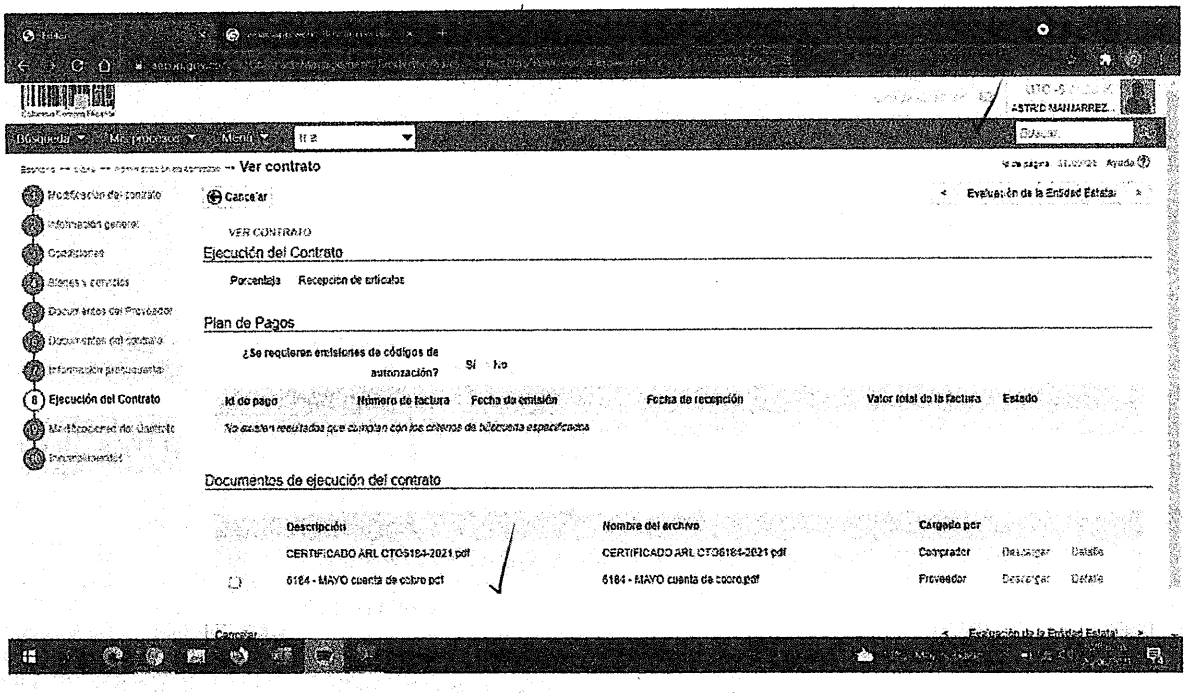
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	42426787	9420917582	I	2021/06/15	2021/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$112,300

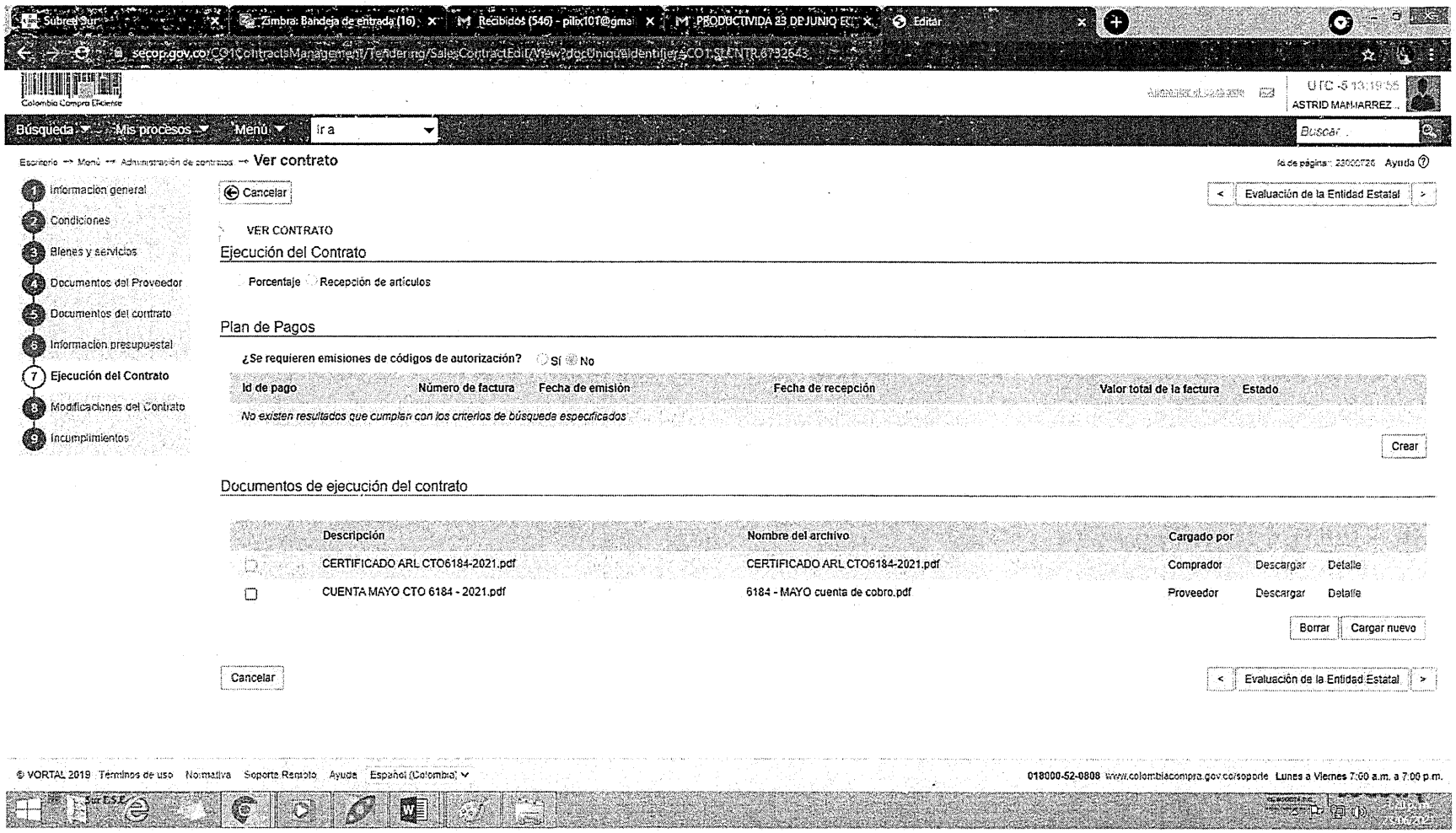
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,000	$0	$0	$63,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$63,000	$0	$0	$63,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$0	$0	$49,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$49,300	$0	$0	$49,300
TOTAL				1	$112,300	$0	$0	$112,300

2021/06/11 09:39 AM



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:42426787
NUM REFERENCIA:00000094209175B2
NUM IDENTIFICACION:65800452
PERIODO: 2021-05
FECHA EFECTIVA:2021-06-10
VALOR: 112.300
JUE10 JUN 21 16:42:05
161-05271831-007
781033-710549-344627-556260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 112697 OLR 52461001
07143196-306868


Subred Sur
Zimbra: Bandeja de entrada (16)
Recibidos (546) - pilix101@gmai
PRODUCTIVIDA 23 DE JUNIO E
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SCNTR.6732643
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 13:19:55
ASTRID MAHARREZ ..
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 CTO6184-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO6184-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 6184 - 2021.pdf
6184 - MAYO cuenta de cobro.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.