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:	ADRIANA LIZETH GAMBOA RICO		Cédula:	1013642691			
Correo Electrónico:	ADRIANALIZETH25@OUTLOOOK.COM		Teléfono(s):	3192081368			
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	Còdigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 25	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006183	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1279
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
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	29/06/2021	
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	Desarrollar las atenciones medicas domiciliarias de acuerdo modelo territorial estipulado por la Subred sur	"Se realizarán las visitas médicas domiciliarias a integrantes de 116 familias priorizadas desde la SDS durante el mes de Mayo en el marco del modelo territorial de salud y la estrategia de consultorios dinamizadores	Se entregarán informes e historias clínicas acordes a cada visita.
2	Liderar la caracterizacion poblacional de las UPZ priorisadas	Se liderará en campo el proceso de caracterización a 116 familias en la población priorizada en las UPZ asignadas desde la SDS, de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos	Se entregarán reportes de la caracterización de cada visita.
3	Realizar consulta medica domiciliaria de acuerdo a las normativas de la Subred sur teniente en cuenta los protocolos ya establecidos.	Se realizarán consultas médicas domiciliarias siguiendo las directrices e implementando las guias y protocolos establecidos.	Se entregarán reportes de la caracterización de cada visita.
4	Diligencar oportunamente los requisitos de calidad la historia clinica y demas formatos requeridos en el convenio	Se diligenciarán historias clinicas e informes de forma puntual y con la calidad requerida.	Se entregarán informes de las visitas diarias al coordinador y se subieran al sistema las historias clinicas con la calidad pertinente.
5	5-Participar activamente en los procesos de análisis y gestión interdisciplinar que se requieran .	Se participará activamente en los procesos de análisis interdisciplinarios programados.	Se dejará redactada y firmada el acta de participación en todos los análisis y gestiones interdisciplinarias.

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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
6	6-Realizar canalización, notificación e información necesaria para mejorar la resolutividad de los pacientes y familias atendidas.	Se realizará la canalización y notificación oportuna de toda la información necesaria para mejorar la resolutividad de atención de pacientes y familias atendidas.	Se dejará constancia en la historia clinica e informes de cada visita las necesidades de canalización para mejorar la resolutividad de atención.
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	Se integrarán las acciones necesarias hacia las rutas de atención correspondientes según las necesidades de cada paciente.	Se entregará constancia en el formato de visita y en la historia clinica sobre la incorporación a rutas integrales de atención según las necesidades de cada paciente.
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 participó activamente en todos los procesos de inducción y capacitación programados.	Se dejó constancia en acta firmada la asistencia y participación en los procesos de inducción y capatación programados.
9	Construir y entregar los i formes requeridos	Se desarrollarán los informes requeridos según el formato y lineamientos establecidos.	Se entregarán a tiempo y bien diligenciados los informes requeridos.
10	Desarrollar las demas funciones requeridas estipuladas en el contrato	Se cumplirán de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas en el contrato.	Se dejará constancia en cada informe o acta de cumplimiento de las actividades establecidas en el contrato.

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	17	9421023951		$ 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 63.000
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 49.300
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ 112.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	17476234280

ADRIANA LIZETH GAMBOA RICO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.642.691
CC. NO. CONTRATISTA

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

Escaneado con CamScanner

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 1013642691		GAMBOA RICO ADRIANA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 67 B SUR N 18-L08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2644484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-05	2021-05	32036135	9421023951	I	2021/06/23	2021/06/17	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$63,000	$0	$0	$63,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$0	$0	$49,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$49,300	$0	$0	$49,300
TOTAL				1	$112,300	$0	$0	$112,300

Escaneado con CamScanner

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 1013642691		GAMBOA RICO ADRIANA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 67 B SUR N 18-L08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2644484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	32036135	9421023951	I	2021/06/23	2021/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$112,300

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1013642691	GAMBOA ADRIANA	25-14	13	$393,695	$63,000	EPS017	13	$393,695	$49,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Subred Sur | Zimbra: Bandeja de entrada (14) | Recibidos (546) - pilix101@gmai | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6752644

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 14:33:49
ADRIANA LIZETH GA...

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? Si 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-6183-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6183-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 6183 - 2021.pdf	6183 - MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VERIFICACION DE TITULO ADRIANA LIZETH GAMBOA RICO.pdf	VERIFICACION DE TITULO ADRIANA LIZETH GAMBOA RICO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CUENTA MAYO CT....pdf

Mostrar todo