ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	ALEXANDER LLANOS TRIANA		Cédula:	80129892			
Correo Electrónico:	ALEXANDROLLANOTRIANA@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3024509208			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:			Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		No. CTO:	7898
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:			Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil			No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	7555	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2986
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA MARTA				

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	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	Ocultar							
#N/D		SANTA MARTA	K33PI016				$ 2.232.442	
								0,00%
								0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/10/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/11/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-12-01	2022-01-31	1	$ 3.199.833	3396	1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10	OCTUBRE	$ 967.391
						11	NOVIEMBRE	$ 2.232.442
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.232.442	$ 5.432.275	$ 3.199.833	$ 2.232.442

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	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	Entrega de 31 planes priorizados por el equipo complementario.	Entrega de los 31 planes caracterizados por el equipo complementario y entrega a las familias en las fechas estipuladas
2	Entregar el Plan de Cuidado Familiar a las familias con prioridad alta y media dentro de los plazos establecidos.	Reporte a diario en las bases establecidas por la entidad, con la respectiva informacion de la facturación por cada integrante de la familia	Facturación de 87 familias caracterizadas.
3	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	Caracterizaciòn a las familias priorizadas desde la SDC en las UPZ asignadas en el territorio	Base de datos de caracterizacion familiar y acta de participación en el comité de cuidado
4	Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Diligenciamiento y entrega con calidad de base de datos de caracterizacion y facturación familiar	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
5	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Comunicación interna en el equipo de salud territorial en relacion a hallazgos o gestiones requeridas de acuerdo a caracterizacion familiar	Actualización de las bases a diario de la gestión realizada
6	Gestionar citas con familias que requieran una segunda visita y pruebas complementarias.	Canalizaciones segùn necesidad	Actas y listados de asistencia

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 967 391
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	8616281559		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN 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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

PENSIONADO	NO	PROTECCION		$ 58.200	$ 58.200
SALUD		FAMISANAR	$ 908.526	$ 45.500	$ 45.500
ARL	4	SURA			
CAJA DE COMPENSACION				$ 103.700	$ 103.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	TIPO CUENTA	AHORRO	NRO CUENTA	4000174088

ALEXANDER LLANOS TRIANA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.129.892
CC. NO. CONTRATISTA

ARGEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 Eficacia Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? S Nº

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplen con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7555-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7555-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-7555-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-7555-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	NEC-CORREGDA-7555-2021.pdf	NEC-CORREGDA-7555-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre - Contrato N°7555-2021.pdf	Cuenta Octubre - Contrato N°7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Eficacia Estatal >

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ALEXANDER LLANOS TRIANA
IDENTIFICACION:	CC-80129892
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-23
FECHA DE PAGO:	2021-11-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8616281559
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8616281559
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 363.411	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.500	$ 45.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 363.411	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.200	$ 58.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.700	$ 103.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/12/2021

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

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8616281559
NUMERO DE APROBACION	288282
Fecha:	11/11/2021 10:39:16
DV:	498055
NUM. TRANSACCION	1048115530
Valor	$103.700,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE 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: 903044 ACACIA CL 65 SUR

Cajero: MILDARHO

Recibi Conforme:.....

C.C.....

Escaneado con CamScanner