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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	JANETH MELO RINCON		Cédula:	1026559014			
Correo Electrónico:	JAMERY19@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3144161333			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	JEFE DE PARTICIPACION COMU	Código-Grado:	006-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANA MARGARITA FRANCO SOACHA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3267-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	3294-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	154
PERFIL:	Prestar Servicios Como AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVO en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS CANDELARIA				

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								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
ATENCIÓN AL USUARIO - USS CANDELARIA		CANDELARIA	002VA				$ 1.530.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.530.000	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.060.000	1014	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.530.000	1665	2	Febrero	$ 1.530.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.060.000	2184	3	Marzo	$ 1.530.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.060.000	2726	4	Abril	$ 1.530.000
						5	Mayo	$ 1.530.000
						6	Junio	$ 1.530.000
						7	Julio	$ 1.530.000
						8	Agosto	$ 1.530.000
						9	Septiembre	$ 1.530.000
						10	Octubre	$ 1.530.000
						11	Noviembre	$ 1.530.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.590.000	$ 15.300.000	$ 15.300.000	$ -

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	Dar información y orientación a los usuarios, familia comunidad sobre el acceso al programa ruta de la salud, Derechos y Deberes y demás temas transversales de la Subred Sur según cronograma	se realizan charlas informativas según cronograma establecido	1010 Charlas en Sala
2	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	atenciones grupales, charlas informativas, atenciones individuales	830 Entrega de Digiturnos
3	Identificar población preferencial, con enfoque poblacional y diferencial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad.	atenciones individuales	35 Atenciones Individuales
4	Realizar registro en el aplicativo SIDMA de las charlas y orientaciones a los usuarios	Se registra en aplicativo SIDMA	1045 Registros en SIDMA
5	Realizar y tabulares encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida en los diferentes servicios de la institución donde se requiera	realizar encuestas de satisfaccion del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institucion.	11 encuestas farmacia, 22 encuestas consulta externa, 12 encuestas laboratorio.

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

6	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	cumplimiento con los protocolos, guías, manual de procesos y procedimientos, manuales institucionales y de normatividad vigente.	Asistencia a Capacitacion Programada
7			
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	10	2021	11	10	94262190 88		$ 1.530.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL 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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA ARL		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870398692

JANETH DIAZ RINCON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.559.044
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA

ANA MARGARITA FRANCO SOACHA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

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 1026559044		MELO RINCON JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 40D NO. 70C-50 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2044909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1198663733	9426219088	I	2021/11/11	2021/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1026559044	MELO JANETH		231001	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/11/10 09:33 AM

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 1026559044		MELO RINCON JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 40D NO. 70C-50 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2044909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1198663733	9426219088	I	2021/11/11	2021/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/11/10 09:33 AM

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		
	CTO-3294-2021.pdf (Archivado)	CTO-3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2021janethMelorincon.feb (1).pdf (Archivado)	2021janethMelorincon.feb (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 3294-2021.pdf	Febrero 3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo3294-2021.pdf	Marzo3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 3294-2021.pdf	Abril 3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo3294-2021.pdf	Mayo3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio3294-2021.pdf	Junio3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 3294 - 2021.pdf	Julio 3294 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 3294-2021.pdf	Agosto 3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 3294-2021.pdf	Septiembre 3294-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CONTRATO No. 3294 - 2021.pdf	OCTUBRE CONTRATO No. 3294 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

16 NOV. 2021
10:39