ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-22	Hasta:	31-mar.-22			
Nombre del Contratista:	LEIDIRA JAZMIN TORRES CUALTEROS		Cédula:	52470874			
Correo Electrónico:	jazmintorrespualteros@gmail.com		Telefono(s):	3103481767			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ		Perfil	REFERENTE DE GESTION DE EN	No. CTO:	7983-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004541	Año Contrato	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	275
PERFIL:	ODONTOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA ENTORNO INSTITUCIONAL				

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	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K7PI				$ 3.154.560	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.154.560	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/03/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3	Marzo	$ 3.154.560
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.376.291	$ 7.376.291	$ 3.154.560	$ 4.221.731

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
	Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual.	Caracterizacion de HCB.	formato de caracterizacion HCB
	Planear, verificar y presentar los procesos de pre auditorias y auditorias internas y externas, segun requerimiento, cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad.	Diligenciamiento de bases, formatos de caracterizacion e implementacion de los planes	Bases, formato de caracterizacion
	Realizar abordaje en las instituciones para la identificación de riesgos en salud con poblacion priorizada acorde al curso de vida ,fomentar adecuadas practicas de cuidado en salud bucal.	Realizar plan institucional que permita la formulación y desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación para la salud, asi como de gestión integral de riesgos identificados.	Formato de plan de cuidado institucional, sesiones colectivas y formatos requeridos

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 V7

	Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo requieran con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato.	Se realiza diligenciamiento del formato de canalizaciones en magnetico y envio al profesional de activacion de rutas del entorno institucional	Formato de canalización
	Realizar ficha(s) de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	Alimentar los informes y matrices relacionadas con la ejecucion del producto 124, HCB, en los tiempos requeridos	Informes
	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	Hacer envio de documentos que el entorno requiera	Actas, listados, formatos
	Diligenciamiento de formatos y bases solicitadas como parte del proceso del abordaje de las instituciones con calidad y de manera oportuna.	bases de seguimiento de la madre y del niño	Bases, formato de caracterizacion

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			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: 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	$ 1.000.000		$ 235.900
SALUD		COMPENSAR			$ 184.300
ARL	3	COLPATRIA			$ 36.000
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR			$ 456.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	272157900

ELCIRA JAZMÍN TORRES GUALTEROS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.370.874
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARCELA GARZÓN RUÍZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE GESTION DE ENTORNO INSTITUCIONAL

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12