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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-22	Hasta:	16-ago.-22			
Nombre del Contratista:	Sindy Marvel Alvarado Fuentes		Cédula:	1001199056			
Correo Electrónico:	sindymarvelalvarado@gmail.com		Teléfono(s):	3125366866			
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:	001095	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	162
PERFIL:	Auxiliar de seguimiento				
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							
PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA - CONVENIO 0016/2021		SANTA MARTA	X39PI016				$ 853.333	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 853.333	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		14/01/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	28/02/2022	
No, PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2022-03-01	2022-06-16	1	6.666.666	708	1	Enero	$ 1.013.333
2	2022-06-17	2022-08-16	2	$ 2.346.667	1659	2	Febrero	$ 1.600.000
			3	$ 853.333	2170	3	Marzo	$ 1.600.000
						4	Abril	$ 1.600.000
						5	Mayo	$ 1.600.000
						6	Junio	$ 1.600.000
						7	Julio	$ 1.600.000
						8	Agosto	$ 853.333
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.600.000	$ 11.466.666	$ 11.466.666	$ -

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.Realizar las acciones de seguimiento bajo la orientación de la profesional de enfermería asignada para tal fin.	Se realiza teleseguimiento a las prioridades altas y medias	Base de datos teleseguimientos
	2. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	Seguimientos telefonicos mensuales a las familias de prioridades altas y trimestrales a las familias con prioridad media	Base de datos teleseguimientos
	3. 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 de base de datos para seguimiento de fichas	Base de datos teleseguimientos
	4.Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Realizar gestion en la base de seguimientos territorios a las bases de medios diagnosticos y alertas nutricionales	Base de datos seguimientos territorios
	5. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad.	Asignacion de citas medicas	Citas medicas asignadas en dinamica

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.600.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	7	2022	08	12	8360321649		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS		

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

ITEM		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	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		Salud Total		$ 125.000	$ 125.000
ARL	3	Sura		$ 24.400	$ 24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 309.400	$ 309.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	437358161

Sindy Marvel Alvarado Fuentes
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.001.199.056
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SINDY MARVEL ALVARADO FUENTES
No. Identificación: CC1001199056
Dirección: CLL 88A SUR #9-77 ESTE
Telefono: 7920003
Correo: sindyalvarado02@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8360321689

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SINDY MARVEL ALVARADO FUENTES
Tipo y número de identificación	CC1001199056
Número de planilla	8360321689
Fecha pago	2022-08-12
Número de autorización pago	1000000231
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2022
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309900
Total Intereses de Mora	500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24500	1
230301	Porvenir	160200	1
EPS002	Salud Total EPS	125200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1001199056
APELLIDOS Y NOMBRES: SINDY MARVEL ALVARADO FUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

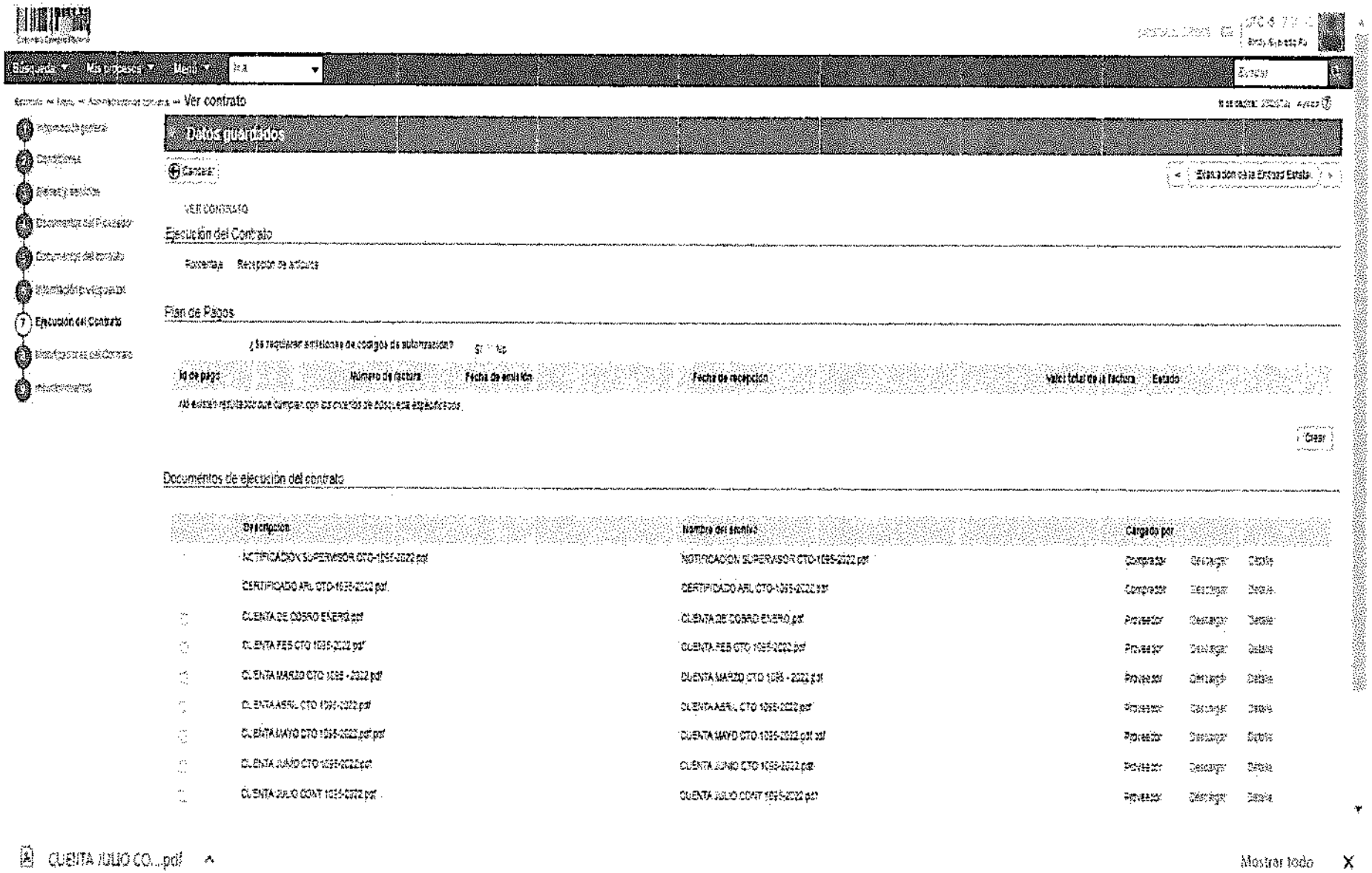
El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0043702 &&&&1025 T313
Fha12/08/22 10:22H.ND437 Santa Lubr
202207 B3 Mi Planilla
PLANILLA No.0000083603216B9
Identificacion1001199056
VALOR PLANILLA:309,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:309,900.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

2f303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)


Búsqueda
Mis propuestas
Menú
Buscar
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Alcance y solución
4 Documentos del Proceso
5 Documentos del contrato
6 Información previa para el
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cerrar
Ejecución de la Orden Emitida
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren artículos de código de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACION SUPERVISOR OTO-1035-2022.pdf
CERTIFICADO ARL OTO-1035-2022.pdf
CUENTA DE COBRO ENERO.pdf
CUENTA FEB OTO 1035-2022.pdf
CUENTA MARZO OTO 1035 - 2022.pdf
CUENTA ABRIL OTO 1035-2022.pdf
CUENTA MAYO OTO 1035-2022.pdf.pdf
CUENTA JUNIO OTO 1035-2022.pdf
CUENTA JULIO CONT 1035-2022.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CO...pdf
Mostrar todo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	MI-SIG-SIG-FT-01 V4

NOMBRE DE LA REUNIÓN: ENTREGA DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS		
RESPONSABLE: LAURA RAMIREZ	SECRETARIO:	
REUNIÓN N°:	FECHA: 18/08/2022	HORA INICIO: 8:00 A.M
LUGAR: USS SANTA MARTA		HORA FINAL: 4.00 P.M

1. OBJETIVO:

ENTREGA DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS

2. PARTICIPANTES:
Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de "Listado de asistencia MI-SIG-SIG-FT-02

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Sindy Alvarado	Aux. Administrativo	sindyalvarado2@hotmail.c	Territorios	
2	Laura Ramirez	Aux Administrativo	laurayaritza1.9710@gmail.com	Territorios	
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

NO APLICA

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

NO APLICA

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

NO APLICA

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Bajo el modelo de salud territorial en el Marco del desarrollo del convenio 0016 de la Uss Santa Marta, que tiene como OBJETO: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.". en el cual los funcionarios registrados en la lista adjunta están vinculados, acorde con las necesidades del Servicio, se realiza entrega de **ELEMENTOS DEVOLUTIVOS**, con su respectivo cargador, audífonos y sim, en perfecto estado.

Los funcionarios que firman se comprometen a darle buen uso a los elementos devolutivos y utilizarlos solo para uso estrictamente de la entidad, lo anterior será sujeto a seguimiento continuo

NOMBRE: SINDY MARVEL ALVARADO FUENTES
No. DE DOCUMENTO: 1001199056
ROL: Grupo seguimiento
SEDE: USME
CPU: 5841 **DEVUELVE EN PERFECTO ESTADO**

IMEI: 865196050241355 SI **DEVUELVE EN PERFECTO ESTADO CN CARGADOR AUDIFONOS Y SIM**
MODEM: 866688041688487 SI **DEVUELVE EN PERFECTO ESTADO**
CHAQUETA: SI **DEVUELVE EN PERFECTO ESTADO**
MALETA : SI **DEVUELVE EN PERFECTO ESTADO**
GORRA: SI **DEVUELVE EN PERFECTO ESTADO**

7. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha limite dd-mm--aa)	QUIEN (Responsable)	VERIFICACION
SEGUIMIENTO TELEFONICO A LAS VISITAS REALIZADAS	BASES SEGUIMIENTO TERRITORIO Y TELESEGUIMIENTO	16/08/2022	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OK
BASES DE DATOS	SEGUIMIENTO DE BASES	16/08/2022	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OK
CALIDAD DE INFORMACION	JEFE REVISABA LA CALIDAD DE LA LLAMADA	16/08/2022	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OK

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN

SECRETARIO REUNIÓN