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 V7

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-ago.-22	Hasta:	16-ago.-22			
Nombre del Contratista:	JOHANNA CAROLINA FLOREZ CASTIBLANCO		Cédula:	1022330089			
Correo Electrónico:	caritoflorez1712@gmail.com		Teléfono(s):	3203823803			
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:	006384	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1624
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							
PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA - CONVENIO 0016/2021		SANTA MARTA	K33PI016				$ 1.190.636	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.190.636	UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL SEICIENTOS TRENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		13/06/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	16/06/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2022.06.17	2022-06.30	1	$ 3.348.669	1657	1		
			2	297659	2172	2		
						3		
						4		
						5		
						6	Junio	$ 1.339.465
						7	Julio	$ 2.232.442
						8	Agosto	$ 1.190.636
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.116.221	$ 4.762.543	$ 4.762.543	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
	1. Constatar la afiliación de los integrantes de la familia al Sistema General de Salud y Seguridad Social y registrar los resultados en el formulario de captura	Caracterizacion de familias priorizadas desde la SDS en la UPZ asignadas en territorio.	Base de datos de caracterizacion familiar de familias abordadas
	2. Apoyar al médico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud, que se encuentran contenidos en el formulario de recolección de información	Caracterizacion de 67 familias asignadas de acuerdos a los territorios asignados	Base de datos de caracterizacion familiar de familias abordadas
	3. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y su propia observación de los aspectos más relevantes en esta materia	Informes de accion y educacion a las familias caracterizadas	Base de datos de caracterizacion familiar y actas de comité de participacion educativo
	4. Ingresar junto con el médico al formulario de recolección de información, un resumen de las atenciones básicas realizadas en la visita, así como información general sobre la interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, los medicamentos ordenados para dispensación, las solicitudes a otras entidades del distrito-SIRC y las alertas en salud pública, para su posterior reporte a los Subsistemas correspondientes.	Diligenciar oportunamente y formatos e instrumentos requeridos en el convenio	Base de datos, actas
	5. Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos	Informar oportunamente al equipo de salud los hallazgos o gestiones requeridas para dar y apoyar la gestion de los equipos territoriales	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas

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

	6. Reportar diariamente al Gestor Local las visitas realizadas.	Realizar canalización de los pacients y familias atendidas de acuerdo a directrices y protocolos institucionales	Base de datos, actas o instrumentos de recolección de información "plan de salud de intervenciones colectivas"
	7. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal	Integrar las acciones necesarias con las rutas integrales de la atención en salud,en procura de mejorar la atención integral en salud desde su competencia	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
	8.Orientar e informar a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas.	Participar en los procesos de inducción y capacitación a lo que haya lugar,procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de competencia	Actas y listado de asistencia
	9.Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad	Construir y entregar los informes requeridos	Actas , asistencia
10	10. 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.	Informar oportunamente al equipode salud los hallazgos o gestiones requeridas para dar y apoyar la gestion de los equipos territoriales	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Realizar canalizacion de los pacients y familias atendidas de acuerdo a directrices y protocolos institucionales	Base de datos,actas e instrumentos de recolección de información "plan de salud de intervenciones colectivas"
15	12. las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según la necesidad	Desarrollar las demas acciones que requieran en el marco del cumplimiento del contrato	Entrega de informes, de visitas bases de datos y rutas domiciliarias

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.232.442
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	7	2022	08	18	1047563102		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS							0

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	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		FAMISANAR		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	057004870408210

JOHANNA CAROLINA FLOREZ CASTIBLANCO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.330.089
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

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-08-18, 10:21:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1047563102

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8872896680

PAGADO 18/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA CAROLINA FLOREZ CASTIBLANCO		
Documento	CC1022330089	**Dirección**	CALLE 61B # 19F - 31 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203821803
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1022330089	JOHANNA CAROLINA FLOREZ CASTIBLANCO	59	00															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 09 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MOVIIRED

18/08/2022 10:03:34
DROGUERIA SUPER SAN FRANCISCO AC
#067745

No. transacción
ON220818.1003.J01530

TRANSACCIÓN EXITOSA
PAGO DE FACTURAS

No. autorización 0
Convenio: SIMPLE S A NUEVO
No. Ref: 8872896680
Valor: $309,400

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

Datos guardados

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		
☐	CUENTA JUNIO CTO 6384-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONT 6384-2022.pdf	CUENTA JULIO CONT 6384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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: Devolución de elementos institucionales.		
RESPONSABLE: JONATHAN GAITAN	SECRETARIO: JONATHAN GAITAN	
REUNIÓN N°:	FECHA: 18/07/2022	HORA INICIO: 10:00 PM
LUGAR: USS SIERRA MORENA		HORA FINAL: 11:00 PM

1. OBJETIVO:

HACER EFECTIVA LA DEVOLUCION DE LOS ELEMENTOS INSTITUCIONALES

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	Jonathan Gaitán	Aux Administrativo	jonathanzamith1998@gmail.com	Territorial	
2	Johanna Carolina Flórez Castiblanco	Aux de Enfermería	Caritoflorez1712@gmail.com	Territorial	
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. SALUDO
2. VERIFICACION DE ELEMENTOS
3. DEVOLUCION
4. CIERRE

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

N/A

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

N/A

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Se hace efectiva la devolución de los siguientes elementos institucionales por parte de la auxiliar de enfermería JOHANNA CAROLINA FLOREZ CASTIBLANCO en perfecto estado.

Modem: 866688041689840
Chaqueta: S
Computador: Portátil CPU 5981
Gorra Institucional

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN

SECRETARIO REUNIÓN