

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **0463-2019** C.D.P. No.: **98** Proceso al que pertenece: **PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SERVICIO AL CIUDADANO (PROGRAMA RUTA DE LA SALUD)**
 Unidad a la que pertenece: **RAFAEL URIBE URIBE (PROGRAMA RUTA DE LA SALUD)**
 Nombre del Contratista: **Monica Marcela Atchuetas Silva** C.C. **53.118.817** de **BOGOTÁ D.C.**
 Fecha Inicio: **2019-01-16** Fecha Terminación Inicial: **2019-04-10** Valor Mensual: **\$ 1.410.000** Valor a cobrar: **\$ 1.410.000**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 4.230.000	887	2019-04-11	2019-07-10	1	ENERO-2019	\$ 505.000	\$ 222.700	1016479160
2	\$ 2.820.000	1702	2019-07-11	2019-09-10	2	FEBRERO-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	1017489488
3	\$ 1.410.000	2281	2019-09-11	2019-10-10	3	MARZO-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	1018890541
4	\$ 1.316.000	2478	2019-10-11	2019-11-08	4	ABRIL-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	1019908949
5					5	Mayo-2019	\$ 1.410.000	\$ 237.400	1020575508
6					6	JUNIO-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	8811727440
7					7	JULIO-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	1021937995
8					8	Agosto-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	1022669333
9					9	Sep-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	1023396898
10					10	Octubre-2019	\$ 1.410.000	\$ 236.100	1024121767
11									
12									
13									

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.995.000	\$ 13.771.000	\$ 13.395.000	\$ 376.000

II. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

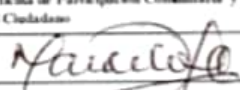
OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de auxiliar de enfermería, para el desarrollo de actividades del programa ruta de la salud, en el proceso de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2019-10-01** Hasta: **2019-10-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA ACTIVIDAD
1. Realizar proceso de sensibilización, orientación, registro y aplicación de encuestas, durante los traslados a las diferentes USS de la Subred de acuerdo a las indicaciones y compromisos establecidos con la coordinación del programa.	se realiza entrega de los formatos de registro de sensibilización y encuestas, utilizados para tal fin y entregados como material de producción por parte de la Jefatura
2. Confirmar los datos y documentación de los usuarios antes de realizar el traslado de una Unidad de Servicios de Salud a otra, verificando si cumplen con los criterios de uso del programa registrando y consolidando diariamente el informe en las planillas de traslados.	se desarrolla confirmación de datos y documentación a los usuarios que acceden a los servicios ruta saludable cada vez que se realiza traslado de USS a USS.
3. Recoger a los usuarios en las unidades de servicios de salud de la subred y lugares asignados, apoyando en el ascenso y descenso del vehículo a los usuarios con limitación de movilidad física mediante	se maneja e implementa el manual de ruta saludable dando cumplimiento a la operación y funcionamiento del mismo
4. Cumplir con los planes, digitación y demás actividades acorde al procedimiento Ruta de la Salud, desde las diferentes USS de la Subred.	se digitaron las planillas correspondientes para la consolidación de indicadores mensuales
5. Atender a la población beneficiaria que hace uso del servicio ruta de la salud, en caso de presentarse alguna anomalía que requiera atención de primer respondiente en su condición de auxiliar de enfermería.	se está en permanente disposición alerta, atención a la población que utiliza el servicio de ruta, en el caso de presentarse alguna anomalía que requiera atención en primer respondiente en su condición de auxiliar de enfermería
6. Asistir a reuniones programadas con la Jefatura de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, coordinación del programa de la Ruta de la Salud de la Subred Centro Oriente, y demás a las que sean citados.	se cumple asistencia según programación e información brindada por la Jefatura
7. Reportar novedades a la coordinación sobre situaciones que se presenten en las USS o durante los traslados a los centros de salud, de igual modo informar con antelación no inferior a 15 días la solicitud de terminación o suspensión del contrato.	se informa con anticipación cualquier novedad presentada en las USS o durante los traslados
8. Vestir adecuadamente la dotación suministrada y portar el carnet institucional, así mismo responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular corporativo).	cumplimiento permanente
9. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de la organización y operación de la ruta de la salud, entre redes integradas de servicios de salud en el marco del convenio interadministrativo Ruta de la Salud entre el FTDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro	se da cumplimiento a la operación del programa ruta saludable fortaleciendo la organización entre redes integradas de servicios de salud
10. Las demás que designe el supervisor del contrato.	reporte asignación por la Jefatura

Observaciones:
 Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
 En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro
 C.C. **53.118.817** de **BOGOTÁ D.C.**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Dra. Marcela Castellanos Cabrera
CARGO:	Jefe de Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA:	

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte:	2019-10-28 09:20:00 AM	Tipo Planilla:	PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla:	1034121707
Periodo Cobertura:	septiembre de 2019	Periodo Servicio:	septiembre de 2019	Referencia pago (FVN):	601127340

PAGADO 28/10/2019

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TECNOLOGIA S.A. SORTEUSA SILVA	Dirección	CIG 32 C BIS N 12 J 89 SUR
Documento	253318817	Teléfono	3196457169
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	NINGUNA ARP
Total Afiliados			

II DETALLE DEL APORTANTE
Dentro del Anexo

[illegible]

EL TOTALES

[illegible]

Rego II - Segred Belian

União do Brasil: Fone: 0800-11 3861 - Cel: 354 9315 - Medellín: 314 63 68 - Bucaramanga: 605 30 80 - Cartagena: 494 54 44 - Pereira: 343 23 62 - Barranquilla: 341 82 34 - Rio de Janeiro: 018000 971 671 - Mãe e Pai: 0800-11 3861

Notes de l'auteur, ajoutées aux six dernières semaines. Pourager et modifier personnel avec un maximum de pages

