

Dado en Bogotá en el mes de diciembre del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

ALEXANDRA FREYRE FRANCO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



GOBIERNO DE BOGOTÁ
Secretaría de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión
Fecha de aprobación
Código:

2
30/02/2017
04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:

SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09

SEDE: FONTIBON

No. DE CONTRATO:

5258-2020

Periodo certificado desde el

Día

Mes

Año

1

12

2.020

a

Día

Mes

Año

31

12

2.020

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

ALEXANDRA FREYRE FRANCO

C. C.

52.542.949

DE

BOGOTÁ

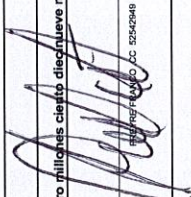
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencia en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 MEDICO

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGR MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar cronograma	SI	Elaboración de plan de acción del componente	Cronograma de actividades mes de Diciembre
Alistar listas de chequeo y actas por UPGD	SI	Descarga de información del sistema preparación de formatos, listas de chequeo y actas por cada UPGD	Listas de Chequeo y Actas por cada UPGD
Aplicar lista de chequeo por UPGD	SI	Visita técnica, verificación de la información	Actas de visita por cada UPGD
Capacitar para el fortalecimiento de las capacidades técnicas por UPGD	SI	Brindar entrenamiento y capacitación según hallazgos de la visita técnica	Actas de visita por cada UPGD
Realimentar los hallazgos y generar compromisos a los incumplimientos evidenciados	SI	Brindar retroalimentación sobre hallazgos en cada una de las visitas, y generar planes de mejora en los casos en que se requiera	Actas de visita por cada UPGD, planes de mejora
Elaborar cronograma mensual de seguimiento a los planes de mejora	SI	Elaborar cronograma de seguimientos	Cronograma de seguimientos, actas de visitas
Alistar listas de chequeo y actas cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a Inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Programar el transporte cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento presenciales a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a Inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Aplicar lista de chequeo cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a Inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Realimentar los hallazgos y generar compromisos a los hallazgos evidenciados, cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a Inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Realimentar los hallazgos y generar compromisos a los hallazgos evidenciados, cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a Inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos dos pesos): \$ 4.119.402

CONTRATISTA:



ALEXANDRA FREYRE FRANCO CC 52542948

Fecha de entrega



Fecha de entrega Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el área o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie número de contrato
Periodo certificado desde el: Diligencie la fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadanía
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadanía
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron de las actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALEXANDRA FREYRE FRANCO

CC 52542949 DE BOGOTA

La suma de 4.119. 402 (Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos dos pesos), por concepto de servicios como profesional especializado 1 medico, durante el periodo de 1al 31 de diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5258/2020



ALEXANDRA FREYRE FRANCO

CC 52542949 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570009970515285

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52542949		FREYRE FRANCO ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 51n 40 b 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	819563613	9413210576	I	2020/12/11	2020/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$917,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Identificación	Nombre	In	gre	re	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	Ige	lma	vac	avp	vct	lri	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52542949		FREYRE FRANCO ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 51n 40 b 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	819563613	9413210576	I	2020/12/11	2020/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$917,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$474,600	\$0	\$0	\$474,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$474,600	\$0	\$0	\$474,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$72,300	\$0	\$0	\$72,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$72,300	\$0	\$0	\$72,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$370,800	\$0	\$0	\$370,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$370,800	\$0	\$0	\$370,800
TOTAL				1	\$917,700	\$0	\$0	\$917,700