| 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 V6 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-feb.-21 | Hasta: | 28-feb.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | NUBIA LILIANA PORRAS ESPITIA | | Cédula: | 52461201 | | | |
| Correo Electrónico: | nulipo36@gmail.com | | Teléfono(s): | 3118184534 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | AIDREA LOPEZ GUERRERO | | Cargo: | JEFE DE PARTICIPACION COMU | Codigo-Grado: | 006-05 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | ANA MARGARITA FRANCO SOACHA | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO: | 3267-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 003271 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 154 |
| PERFIL: | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | CAPS BETANIA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Ocultar | | | | | | | |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Ocultar | | | | | | | |
| ATENCIÓN AL USUARIO - CAPS BETANIA | | BETANIA | 002UH | | | | $ 1.530.000 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 1.530.000 | UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/02/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| | | | | | | 1 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 1.530.000 |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.590.000 | $ 4.590.000 | $ 1.530.000 | $ 3.060.000 |

## 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 | Dar informacion a los usuarios, familia, comunidad sobre el acceso al servicio de la ruta de la salud,derechos y deberes y demas temas transversales de la sub red Sur según cronograma | Realizacion de sesiones grupales en sala de espera según el cronograma de charlas establecidas con temas y horarios | Se brindan 3 charlas informativas diarias con un promedio de 66 en total con los diferentes temas y cronogramas establecidos |
| 2 | Realizar filtro de ingreso a la unidad de servicios de salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada ,calida, oportuna y efectiva ; verificando la documentacion pertinente de acuerdo al servicio requerido. | realizacion de filtro para identificar la necesidad que presenta un usuario ya sea,solicitud de cita,facturacion,autorizacion u orientacion de algun tramite en salud | Se realiza filtro de ingreso a la unidad de servicios de salud asignando turnos promedio 300 diarios |

| 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 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Identificar poblacion preferencial , con enfoque poblacional y diferencial gestionando su atencion con celeridad contribuyendo a la atencion integral y con calidad | se realiza filtro permantente para identificar poblacion prioritaria con el fin de generar una atencion rapida en este tipo de poblacion | orientacion diaria en filas y salas de espera |
| 4 | Realizar registro en el aplicativo SIDMA de las charlas y las orientaciones a los usuarios | Registro en el aplicativo SIDMA de la informacion brindada a los usuarios | Registro de 50 usuarios y 30 charlas grupales en el aplicativo SIDMA |
| 5 | Realizar y tabular encuestas de satisfaccion de acuerdo a meta individual establecida en los diferentes servicios de la institucion donde se requiera. | realizacion de encuestas de satisfaccion a usuarios según el servicio y o servicios asignados | Se realizan 8 encuestas de satisfaccion del servicio de consulta externa |
| 6 | participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la sub red. | asistencia a capacitaciones solicitadas por el equipo de servicio al ciudadano | asistir a las capacitaciones programadas |
| 7 | | | |
| 15 | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.521.855 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 1 | 2021 | 02 | 01 | 1035438734 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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 | PROTECCION | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | SALUD TOTAL | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COLSUBSIDIO | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S A | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870233527 |
|---|---|---|---|---|---|

NUBIA LILIANA PORRAS ESPITIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.461 201
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

ANA MARGARITA FRANCO SOACHA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA

2021-02-12

Simple

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2021-02-01, 01:32:02 PM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes **Número Planilla:** 1035438734

**Periodo Cotización:** enero de 2021

**Periodo Servicio:** enero de 2021

**PAGADO 01/02/2021**

## Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | NUBIA LILIANA PORRAS ESPITIA | | |
| **Documento** | CC52461201 | **Dirección** | DG 69BI SUR #14 U - 42 LA AURORA 2 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3118184534 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

## Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION (ING + PROTECCION) | 1 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 22.200 | $ 0 | $ 22.200 |
| N860007336 | CCF22 | COLSUBSIDIO | 1 | $ 5.500 | $ 0 | $ 5.500 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 |
| Total Pagado | | | | $ 286.700 | $ 0 | $ 286.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!