



DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:		Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21	
Nombre del Contratista:		RIDEFONSO MONTAÑO TOVAR		Cédula:	19293356	
Correo Electrónico:		ridefonso.montano@hotmail.com		Teléfono(s):	3016153959	
Nombre del Supervisor - Planta:		ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	Jefe de Participación Comunitaria	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		ANA MARGARITA FRANCO SOACHA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003300	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	154
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	CAPS BETANIA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT. HORAS ESTÁNDAR	CANT. HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Ocultar						
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIÁTRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTIÓN DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PÚBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACIÓN	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 MILLÓN QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021			FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL			30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	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

\$ 4.590.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 4.590.000

PAGOS REALIZADOS

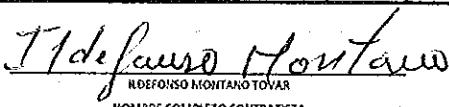
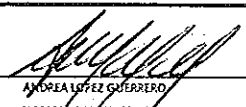
\$ 1.530.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 3.060.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar información a los usuarios, familia, comunidad sobre el acceso al servicio de la ruta de la salud, derechos y deberes y demás temas transversales de la sub red Sur según cronograma				Realización de sesiones grupales en sala de espera según el cronograma de charlas establecidas con temas y horarios		A través de llamadas telefónicas se realizan charlas sobre derechos y deberes (195 llamadas)
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 documentación pertinente de acuerdo al servicio requerido.				realización de filtro para identificar la necesidad que presenta un usuario ya sea, solicitud de cita, facturación, autorización u orientación de algún trámite en salud		Se orienta al usuario sobre los servicios de su interés y se explica como acceder a ellos (agendamiento de citas médicas, facturación, autorizaciones), 80 llamadas
3	Identificar población preferencial, con enfoque poblacional y diferencial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad				se realiza filtro permanente para identificar población prioritaria con el fin de generar una atención rápida en este tipo de población		Se orienta a población prioritaria, a través de llamadas telefónicas, verificadas en bases de datos enviadas por área del atención al ciudadano de los diferentes centros de Subred Sur
4	Realizar registro en el aplicativo SIDMA de las charlas y las orientaciones a los usuarios				Registro en el aplicativo SIDMA de la información brindada a los usuarios		Registro de la información brindada a los usuarios en aplicativo SIDMA 15 llamadas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		IFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
5	Realizar y tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida en los diferentes servicios de la institución donde se regulara.	realización de encuestas de satisfacción a usuarios según el servicio y o servicios asignados	Se realiza encuesta de satisfacción de los diferentes centros de atención de la subred sur a través de llamada telefónica: Urgencias (50) Consulta externa (50) Complementarias (Laboratorio 95)
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 capacitaciones programadas de manera virtual
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 1		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2021 02 12	NUMERO DE PLANILLA 1035802006
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.521.855	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PENSIONADO NO		COLPENSIONES	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
SALUD		SALUD TOTAL	VALOR APORTADO <small>(Sobre el 60% de los ingresos menos: a) no debe ser inferior a un SMLMV)</small>
ARL 3		SURA	\$ 145.400 \$ 145.400 \$ 113.600 \$ 113.600 \$ 22.100 \$ 22.200 \$ 281.100 \$ 281.200
CAJA DE COMPENSACION NO			
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA: BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA: AHORROS	NRO CUENTA: 4870366590
 R. DEFONSO MONTANO TOVAR NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 19.298.356 CC. NO. CONTRATISTA		 ANDREA LOPEZ GUERRERO NOMBRE DEL SUPERVISOR Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	
 ANA MARÍA SANTA FRANCO SOACHA NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
2021-02-12			



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2021-02-11, 11:58:46 AM Tipo Planilla:

II: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2021

Período Servicio: enero de 2021

Número Planilla: 1035802006

Referencia pago (PIN): 8836911350

PAGADO: 11/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	ILDEFONSO MONTANO TOVAR		
Documento	CC-19298356	Direccion	TV 14Q SUR #68 A - 93 NUEVA COSTARICA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Telefono	3014153989
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sala	Aportes ICBF	Aportes CSAP	Aportes sin Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	Incapacidades APS	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINCL
\$ 0	\$ 908.326	\$ 0	\$ 0	\$ 115.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.500	\$ 0	\$ 135.800

Préstamos:	Pago Normal ☐	Abono a Cuotas ☐	Pago Total ☐
	Reducir Plazo ☐	Reducir Cuota ☐	Otros ☐
Ahorro:	Depósito ☐	Retiro ☐	Rec. Convenio ☐
Cta. Cte.:	Depósito ☐	Rec. Convenio ☐	
CDT:	Constitución ☐	Cancelación ☐	Pago Intereses ☐

No. Products:

Valor de la operación \$:

Nombre de quien realiza la operación:

Firma:

C.C. No.

Telefone:

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

Linhas do Serviço Fonosil

Página 1 de 1

- ¡Más que Escil. Sin embargo...

Ref. 1

Is News on the Paper?

Ref. 13432880

mioanco

CUENTA DE CREDITO
CREDITO EN MONEDA
FECHA: 11/08/2021
MONEDA: 11:41:34
SECUENCIA: 00000007

1701-RECURSO CONVENIO

CONVENIO

RECURSO A LA EJECUCION DE
ORDEN ADMINISTRATIVO DE
EJECUCION

RECURSO A LA EJECUCION
DE ORDEN ADMINISTRATIVO
DE EJECUCION

RECURSO A LA EJECUCION
DE ORDEN ADMINISTRATIVO
DE EJECUCION

RECURSO A LA EJECUCION
DE ORDEN ADMINISTRATIVO
DE EJECUCION

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Retiro ☐ Rec. Convenio ☐
Cta. Cta.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐
CDT: Constitución ☐ Cancelación ☐ Pago Intereses ☐

No. Producto: _____

Valor de la operación \$: _____

Nombre de quien realiza la operación: _____

Firma: _____

C.C. No. _____ Teléfono: _____

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

