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:	HECTOR AUGUSTO SALAZAR		Cédula:	79906554			
Correo Electrónico:	HECTORAUGUSTO@YAHOO.COM		Teléfono(s):	3133081830			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANA MARGARET RABA SIERRA		Cargo:	DIRECTORA TECNICA	Código-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004971	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA		TUNAL	K33PI				$ 4.668.657	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.668.657	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		4/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 9.337.313	1659	1	Enero	$ 4.668.657
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.634.030	4971	2	Febrero	$ 4.668.657
3	2020-11-01	2020-11-30	3	$ 3.034.627	2287	3		
4	2020-12-01	2020-12-31	4	$ 1.556.219	2521	4		
5	2020-12-01	2020-12-31	5	$ 3.112.438	2618	5		
6	2021-01-01	2021-01-31	6	$ 4.668.657	54	6	Junio	$ 4.201.791
7			7	$ 4.668.657	185	7	Julio	$ 4.668.657
						8	Agosto	$ 4.668.657
						9	Septiembre	$ 4.668.657
						10	octubre	$ 4.668.656
						11	noviembre	$ 4.668.657
						12	diciembre	$ 4.668.657
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.539.105	$ 41.551.046	$ 41.551.046	$ -

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	Implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	CUENTA DE ALTO COSTO ARTRITIS REUMATOIDEA VIGENCIA Y MENSUAL	RADICADOS Y ENVIO VIA EMAIL
2	Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos	DESARROLLO DE MANERA CONTINUA REUNION EQUIPO DE GESTION DEL RIESGO	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
3	Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas	- REVISION Y ACTUALIZACION INDICADORES TRAZADORES Y BETA CAPITAL SALUD VIRTUAL Y PRESENCIAL. RESOLUCION 1393/2015 Y ENVIO A ASEGURADORAS CORRESPONDIENTES Y SOLICITUDES.	ENTREGA PRODUCTOS VIA EMAIL
4	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	AUSTAMIENTO Y REVISION DE CUENTA DE ALTO COSTO	RADICADO
5	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	DESARROLLO DE MANERA CONTINUA	GESTION
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	SOLICITUD Y ENTREGA DE INFORMACION Y MANEJO DE BASES DE DATOS A LAS AREAS QUE LO REQUIERAN	CORREO
7	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guiara la misma	Reserva de la información de gestión del conocimiento y gestión del riesgo, hasta publicación como información oficial de acuerdo a cronogramas y acuerdos	gestion
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Desarrollo de manera continua	correo

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

9	Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública de la Subred Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	.- REUNION INDICADORES TRAZADORES AJUSTE REUNION CAPITAL SALUD - REUNION DE REVISION DE INDICADORES BETA PARA LOS COMPONENTES TRAZADORES, PRESENCIAL Y VIRTUAL .-BASE DATOS VACUNACION COVID CAPITAL SALUD.	ACTA LISTADOS Y BASE
10	Estar disponible al cronograma de disponibilidad mensual para la atención de eventos de interés en Salud Publica en la subred Sur de Urgencias y Emergencias y sarampión	Desarrollo de manera continua	correo

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.668.657
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1035245177		
2021	2	2021	01	18			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

ITEM		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 SMMLV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.867.463	$ 298.800	$ 298.800
SALUD		COMPENSAR		$ 233.400	$ 233.500
ARL	3	SURA		$ 45.500	$ 45.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 577.700	$ 577.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	057000697050005 1

HECTOR AUGUSTO SALAZAR
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.908.554
CC. NO. CONTRATISTA

ANA MARGARET PARRA SERRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA TECNICA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-02-18, 12:25:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2021
Empresa	HECTOR AUGUSTO SALAZAR RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79908554
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1035245177
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	897603158
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 577.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 298.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 233.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 45.500	$ 0
			SubTotales:	$ 577.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 577.800

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!