



DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde: 01-feb-21	Hasta: 28-feb-21
Nombre del Contratista:	ANGIE VAHESA BOLIVAR PUNTES	Cédula: 1012345678
Correo Electrónico:	vanessabolivari.1509@gmail.com	Teléfono(s): 3125973666
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	Cargo: JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN
Nombre del Supervisor - Contratista:		Código-Grado: No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado: No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Código-Grado: No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003264	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	153
PERFIL:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO			
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO			
UNIDAD DE SERVICIOS:	CANDELARIA SEDE ADMINISTRATIVA			

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 API	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	Ocultar						
	ADMINISTRATIVA	T12RS				\$ 4.200.000	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%

REMUNERACION	Mostrar
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4.200.000 CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1			
						2	FEBRERO	\$ 4.200.000	
						3			
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 13.050.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 13.050.000

PAGOS REALIZADOS

\$ 4.200.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 8.850.000

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	Realizar las actividades de coordinación de la ruta de la salud de la subred sur, relacionadas con la naturaleza del contrato, plan de trabajo cronogramas, plan de gastos, coordinación del talento humano, estudio de necesidades				Realizar solicitud del talento humano, transporte y equipos móviles mediante oficio, envío de informes de gestión de acuerdo a lo estipulado en el convenio por la S.D.S., (se radica nuevamente los requerimientos del talento humano pendiente por contratar del programa, se envió 5 correos electrónicos para solicitar información del proceso de contratación del talento humano)		Correos y oficios reposan en la carpeta del programa
2	Garantizar la operación de la ruta de la salud al interior de la localidad de ciudad Bolívar, Usme, Turquoise y Sumapaz, para mejorar el acceso a la prestación de los servicios de salud de la población, especialmente mujeres gestante, menores de 18 años, personas en condición de discapacidad y adulto mayor, de acuerdo con los lineamientos del Manual de Operación de Ruta de la Salud definido por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá				Se cuenta con 11 rutas realizando operatividad, las cuales realizan operatividad en todas las localidades (Turquoise, Usme, ciudad Bolívar y Sumapaz)		Base de datos en magnetico de los traslados
3	Reportar y analizar los indicadores de gestión operativa de la ruta, definidos por la Secretaría de Salud los quince primeros días calendario de cada mes				Se realiza el reporte de los indicadores por vía correo el 12 de febrero correspondientes al mes de enero 2021		Correo electrónico
4	Supervisar las actividades propias de la ruta de la salud. Prestar servicios profesionales en el área asistencial como trabajadora social, en el área de servicio al ciudadano aplicando las políticas de atención al usuario y participación comunitaria, facilitando el ejercicio del derecho a la salud, en relación a sus necesidades				Realizar la supervisión con relación a puntos de embarque de las unidades (Abraham Lincoln, San Benito, Carmen, Candelaria, Perdomo, Tunal y Melissen) de la ruta institucional (3929 socializaciones en los puntos de embarque)		Formato de socialización en la sala de espera de las unidades
5	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados por la Subred Sur y SDS				Asistir a reuniones convocadas por la Subred Sur y SDS, (se asiste a mesa de trabajo el día 12/02/2021 en SDS)		Acta

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

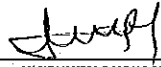
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			\$	
2021	1	2021	02	05	19543078			4.173.799

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

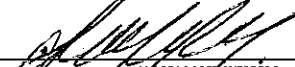
ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SVALMY
PENSIONADO	NO	\$ 1.669.520	\$ 267.100	\$ 267.200
SALUD	COMPENSAR		\$ 208.700	\$ 208.800
ARL	SURA		\$ 40.700	\$ 40.700
CAJA DE COMPENSACION	COMPENSAR		\$ 516.500	\$ 516.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870230457
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	------------



ANGIE VANEZA BOUTVAR PUEENTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1012.345.408
CC. NO. CONTRATISTA



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

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
0



RAZON SOCIAL :	ANGIE VANESA BOLIVAR PUENTES
IDENTIFICACION:	CC-1012346408
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-03
FECHA DE PAGO:	2021-02-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-01
PERIODO SALUD:	2021-01
NUMERO PLANILLA:	19543078
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19543078
TIPO DE PLANILLA:	1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS038	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.669.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.800	\$ 208.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.669.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 267.200	\$ 267.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.669.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 40.700	\$ 40.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.669.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.400	\$ 33.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.100	\$ 550.100

Handwritten note:
 PAGO
 17-FEB-2021
 10: AM

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/03/2021
----------------------------------	------------

