	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-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	KAREN MICHEL ALVAREZ RODRIGUEZ		Cédula:	1024545559			
Correo Electrónico:	km.alvarezrodriguez@gmail.com		Teléfono(s):	3115688426			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADO PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		Cargo:	ENFERMERA	Còdigo-Grado:	243-20	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6429-2020	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	965
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				

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							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PÚBLICA		SALUD PUBLICA	K32PV				$ 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		3/09/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-11-01	2020-11-30	1	$ 1.634.030	2165	1	ENERO	$ 4.668.657
	2020-11-12		2	$ 3.034.627	2287	2	FEBRERO	$ 4.668.657
2	2020-12-01	2020-12-10	3	$ 1.556.219	2521	3	Marzo	$ 4.668.657
3	2020-12-11	2021-01-31	4	$ 3.112.438	2618	4		
	2021-01-18		5	$ 4.668.657	54	5		
4	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 4.668.657	185	6		
5	2021-03-01	2021-03-31	7	$ 4.668.657	449	7		
						8		
						9	SEPTIEMBRE	$ 4.513.035
						10	OCTUBRE	$ 4.668.657
						11	NOVIEMBRE	$ 4.668.657
						12	DICIEMBRE	$ 4.668.657
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.181.692	$ 32.524.977	$ 32.524.977	$ -

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 de dar cumplimiengto a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Interevnciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	Actualizacion de susuarios hospitalizados en la Subred Sur los cuales se revisan en la plataforma de dinamica y se registran en base de datos para envio a la SDS	Base de datos Hospitalizados
2	Consolidar cronograma de trabajo del equipo y evaluarlos.	Reporte diario de defunciones a SDS	Correos enviados
3	Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	Actualizacion de 150 usuarios en base de datos de hospitalizados con relacion a la base enviada por secretaria de salud y notificacion de irregularidades o datos errados de cada usuario identificado.	Base de datos Hospitalizados

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
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.	Se realizo revision y ajuste al cronograma de manera diaria al proceso desarrollado.	Formato de cronograma, correo
5	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Se realizo actualización de base de hospitalizados relacionando base de datos enviada por Secretaria.	Evidencia en drive
6	Consolidar entrega de trabajo del base y evaluarlo.	Se realiza envio diario de base de datos, donde se verificaron datos de usuarios hospitalizados por COVID en la plataforma de Dinamica	Actas y listado
7	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metedológica y operativa de la acción integradora en articulacion y coordinacion con el equipo distrital que guiara la misma.	Se verificaron las caracteristicas propias de cada caso a notiicar, se informo a los profesionales de cada equipo los hallazgos encontrados en cada uno de los casos.	Correos enviados
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Se da respuesta a requerimientos solicitados de secretaria de salud.	Correos enviados
9	Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados apoyar la realización de jornadas , actividades y eventos de l terés del rea de salud publica de la Subred Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establcidos.	Se realizo irganización de soportes de las actividades realizadas dentro del proceso de notificación.	Actas y correo
10	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	Se participo de las reuniones programadas donde se brindo asesoria y apoyo al proceso de notificaciones.	Actas y correo
11			
12			
13			
14			
15			

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			
2021	2	2021	03	10	1036425493		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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	$ 1.867.463	$ 298.800	$ 298.800
SALUD		FAMISANAR		$ 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:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA		NRO CUENTA	447721221

Karen Alvarez

KAREN MICHEL ALVAREZ RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.545.559
FECHA CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Nancy Rocio Chabarro
Referente Vigilancia
NANCY RODRIGUEZ CHABARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

2021-02-12

Simple

Informacion 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	2021-03-10, 09:52:51 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2021
Empresa	KAREN MICHEL ALVAREZ RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024545559
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036425493
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	918999519
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 577.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 298.800	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	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.

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