



DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21		
Nombre del Contratista:	MYRIAM YNETH GARCIA ACEVEDO		Cédula:	1033726856		
Correo Electrónico:	myga901018@gmail.com		Teléfono(s):	3143406852		
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	Jefe Oficina Participacion Com.	Código-Grado:	005-05
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:	3267

DATOS DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	003295	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	154
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISEN				

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						\$ -	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					\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
REMUNERACION	Ocultar					\$ -	0,00%
ATENCIÓN AL USUARIO - USS MEISEN	MEISEN	002ME				\$ 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		01/02/2021				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	Marzo	\$	1.530.000
						4	Abril	\$	1.530.000
						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

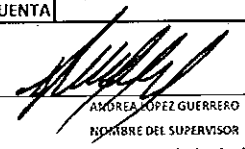
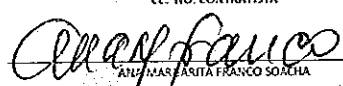
\$ 4.590.000

SALDO DEL CONTRATO

\$

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 OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

ACACALIA S.A.S. CO. 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	
1	Dar información y orientación a los usuarios, familia comunidad sobre el acceso al programa ruta de la salud, derechos y deberes y demás temas transversales de la Subred Sur según cronograma.	Se socializa según cronograma de sesión educativa derechos y deberes en salud, aseguramiento, ruta de la salud, ruta de participación, ruta integral en salud materno perinatal, mecanismos de escucha, call center, lavado de manos, manejo de emergencias, portafolio de servicios, triage, era, manejo de residuos sólidos, atención preferencial, PQRS, taller pedagógico. Se socializa en salas de espera y de manera personalizada a usuarios y sus familias sobre el triage y su clasificación. Se brinda acompañamiento y direccionamiento a los usuarios clasificados con triage IV y V a las diferentes ventanillas para asignación de cita prioritaria.		Reporte (500)	
2	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, clara, oportuna y efectiva, verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	Se realiza filtro para identificar si va a solicitar, facturar o no otro tipo de trámite. Se realiza verificación de documentación según necesidad del usuario para los procesos de asignación y facturación de citas médicas, entrega de turno correspondiente. Se realiza verificación de seguridad social a usuarios tanto de hospitalización, urgencias y consulta externa en bases DNP, Adress, Comprobador de derechos para así mismo brindarle la información y orientación necesaria.		Registro orientación grupal (3936)	
3	Identificar población diferencial, con enfoque poblacional y diferencial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad.	Se realiza filtro permanente para identificar la población prioritaria (adulto mayor, gestantes, niños de brazos, personas en condición de discapacidad) y así direccionarla de manera oportuna al módulo VIP.		Reporte (400)	
4	Realizar registro en el aplicativo SIDMA de las charlas y orientaciones a los usuarios	Se realiza diariamente en el aplicativo SIDMA registros individuales de usuarios atendidos y encuestados, registros grupales, registros de capacitaciones que se ejecutan a grupos de usuarios en salas de espera.		Registro orientación individual (307) registro capacitaciones (1109)	
5	Realizar y tabular encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida en los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	Se realiza a diario encuestas de satisfacción a los usuarios y sus familias sobre la prestación de los diferentes servicios de la Subred Sur (complementarios, consulta externa, urgencias y hospitalización), después de ser dirigidos se realiza su tabulación, este proceso va a partir de la meta individual estipulada.		Encuestas aplicadas, encuestas realizadas (50)	
6	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	Se asiste de manera grupal a las capacitaciones y reuniones convocadas por el profesional especializado o jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y servicio al ciudadano.		Reunión disponibilidad mes de Abril (1)	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	
2021	3	2021	04	09	9417960587
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON QUINIENTOS TRENTA MIL PESOS			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 1.530.000			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un SIVUMV)
PENSIONADO	NO	PORVENIR		\$ 908.526	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR			\$ 113.600
ARL	3	SURA			\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA			\$ 281.100
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA: 4870287788
 NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.033.726.856 CC. NO. CONTRATISTA		 AMOREO LOPEZ GUERRERO NOMBRE DEL SUPERVISOR Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano			
		 JUAN CARLOS FRANCO SANCHEZ NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADO			

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e
CC 1033726856		GARCIA ACEVEDO MYRIAM VINETI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 N° 18-17 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Valor
2021-03	951200567	9417960587	2021/04/15	2021/04/29	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
Ciudad: BOGOTÁ Destro: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																											
1	CC	1033726856	210307	30	\$908,526	\$145,400	EP017	30	\$908,526	\$113,600	0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	\$908,526	\$22,200	0	\$908,526	\$22,200	0	\$908,526	\$22,200	0		
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400				\$908,526				\$0					\$0						\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033726856		GARCIA ACEVEDO AYRIAM YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 f n 18-17 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5535555	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	951200567	9417960537	1	2021/04/15	2021/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200