Periodo del certificado

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 V8**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	14-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21		
Nombre del Contratista:	SANDY MILEIDY RIAÑO CIFUENTES		Cédula:	52.907.897		
Correo Electrónico:	samirici@gmail.com		Teléfono(s):	3132610953		
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	Código-Grado:	243-20
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004578	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	966
PERFIL:	NUTRICIONISTA EPIDEMIOLOGA				
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							$ -	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 VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI				$ 2.688.135	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 2.688.135 — DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		14/04/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
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		
						3		
						4	Abril	$ 2.688.135
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.491.920	$ 12.491.920	$ 2.688.135	$ 9.803.785

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.	Se realizó consolidación y ajuste en la base evento 113, partiendo de las caracterizaciones realizadas en el mes de abril	Actas y correos
2	Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.	Se realizó cronograma de trabajo mensual y se actualiza a diario.	Cronograma
3	Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	Se realizará caracterizaciones teniendo en cuenta las caracteristicas en cuanto a calidad, oportunidad y veracidad.	Formatos diligenciados

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V0

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 realizó revisión de los lineamientos de la vigencia.	Acta
5	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	La entrega de archivo se encuentra pendiente, la cual se realizará a fin de mes.	Acta
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	En caso de requerirse se informará oportunamente cualquier novedad.	Correo electrónico
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	Se estará atenta a las actividades de fortalecimiento técnico a nivel Distrital y Local.	Actas y listados
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	Se realizará las canalizaciones que se requieran en el desarrollo de las caracterizaciones.	Formatos canalizaciones y correos
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.	Se participará en las reuniones programadas en el mes de abril.	Actas y listados
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.	Se tendrá en cuenta el cronograma de interés en salud pública para la atención de los eventos.	Cronograma
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	$ -
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	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	PORVENIR	$ 908.526	Sin definir Vr a Cancelar	
SALUD		FAMISANAR		Sin definir Vr a Cancelar	
ARL	3	SURA			
CAJA DE COMPENSACION	NO				$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	'009200726608

SANDY MILEIDY RIAÑO CIFUENTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.907.897
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADO PSPIC

Nancy Rodriguez Chaparro
Cc 51922797
Referente Vigilancia Epidemiologica

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

2021-02-12

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDY MILEIDY RIAÑO CIFUENTES identificado(a) con CC 52907897 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**04/04/2004**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 15 días del mes de abril del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDY MILEIDY RIAÑO CIFUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.907.897**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

BOGOTA
COLOMBIA,

2020/01/08

Dirigido a:

Por medio de la presente hacemos constar que la señora SANDY MILEIDY RIANO CIFUENTES
con Cédula de Ciudadanía número 52907897
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	009200726603
Fecha Apertura	2010/12/22

Cordialmente,

DAVIVIENDA
1687 - OFICINA AVIANCA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT.860.034.313-7