

		SUBREO 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:	ELVIA MARIA AGUIRERA CONTRERAS		Cédula:	21030892			
Correo Electrónico:	tercermilenio@hotmail.com		Teléfono(s):	3225189707 6313831			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN C	Código-Grado:	006-05	
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:	3267-2021	

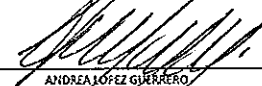
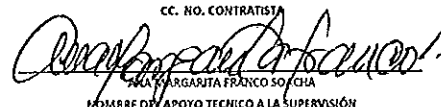
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	003323	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AJUDAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNJUELITO		

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTÁNDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar					\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar					\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar					\$ -	0,00%
UCI NEONATAL	Mostrar					\$ -	0,00%
UCI ADULTOS	Mostrar					\$ -	0,00%
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar					\$ -	0,00%
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar					\$ -	0,00%
GESTION DEL RIESGO	Mostrar					\$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar					\$ -	0,00%
HONORARIOS	Ocultar					\$ -	0,00%
REMUNERACION	Ocultar					\$ -	0,00%
ATENCIÓN AL USUARIO - USS TUNJUELITO	TUNJUELITO	003IT				\$ 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 1.530.000
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.590.000	\$ 4.590.000	\$ 1.530.000	\$ 3.060.000

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
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 de manera telefonica charlas de acuerdo al cronograma	Usuarios socializados a través de llamada telefonica (60)

 ALCALDIA MAYOR DE SAN JUAN DE LOS RIOS		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-PT-11 V6
2	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, rápida, oportuna y efectiva, verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	Orientación telefónica a usuarios	15 llamadas por semana
3	Identificar población diferencial, con enfoque poblacional y diferencial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad.	Orientación telefónica a usuarios	20 llamadas por semana
4	Realizar registro en el aplicativo SIOMA de las charlas y orientaciones a los usuarios.	Se realiza diariamente el ingreso al aplicativo SIOMA de los usuarios encuestados vía telefónica	Registro (35) usuarios
5	Realizar y tabular encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida en los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	Se entrega informe semanal en cuadro de excel	Entrega cuadro de excel con información de llamadas efectivas (50)
6	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la subred Sur.	Se existe 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 virtual socialización de actividades (1)
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO: 2021 MES: 1 AÑO: 2021 MES: 02 DÍA: 15		FECHA DE PAGO AÑO: 2021 MES: 02 DÍA: 15	NUMERO DE PLANILLA 8611309610
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS VEINTUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.521.855	
ITEM PENSIONADO NO SALUD 3 ARL 3 CAJA DE COMPENSACION NO		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL COLPENSIONES NUEVA EPS SEGUROS BOLIVAR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN \$ 908.526
		VALOR MINIMO DE LOS APORTES \$ 145.400 \$ 113.600 \$ 22.100 \$ 281.100	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV \$ 145.400 \$ 113.600 \$ 22.200 \$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA: BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA: AHORROS	NRO CUENTA: 0570004870338884
 ELVA MARIA AGUILERA CONTRERAS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 21.030.892		 ANDREA LOPEZ GUERRERO NOMBRE DEL SUPERVISOR JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	
 MARIA MARGARITA FRANCO SANCHEZ NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA			
2021-02-12			



RAZON SOCIAL :	ELVIA MARIA AGUILERA CONTRERAS
IDENTIFICACION:	CC-21030892
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-19
FECHA DE PAGO:	2021-02-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-01
PERIODO SALUD:	2021-01
NUMERO PLANILLA:	8611309610
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604590826
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 903.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600
25-14	900336001	COLPENSIONES	1	\$ 903.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	\$ 903.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 22.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 281.200

Handwritten signature and date:
19-FEB/2021
12:00 PM

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/03/2021
----------------------------------	------------

