



SUBREO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.B

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-may.-21	Hasta:	31-may.-21
Nombre del Contratista:	ELVIA MARIA AGUILERA CONTRERAS	Cédula:	21030692	
Correo Electrónico:	tercermillenio@hotmail.com	Teléfono(s):	3225189707 6313831	
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	Cargos:	JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargos:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	ANA MARGARITA FRANCO SOACHA	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	003323	Año Contrato:	2021	C.B.P. CONTRATO INICIAL:	154
PERFIL:	AJUDAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAUJELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT. HORAS ESTÁNDAR	CANT. HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Quitar					\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar					\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%
UCI PEDIÁTRICA	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	Mostrar					\$ -	0,00%
REMUNERACIÓN	Quitar					\$ -	0,00%
ATENCIÓN AL USUARIO - USS TUNAUJELITO	TUNAUJELITO	00217				\$ 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 TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.060.000	1014	1			
						2	Febrero	\$	1.530.000
						3	Marzo	\$	1.530.000
						4	Abril	\$	1.530.000
						5	Mayo	\$	1.530.000
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.590.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 7.650.000

PAGOS REALIZADOS

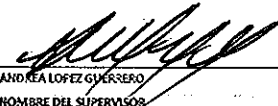
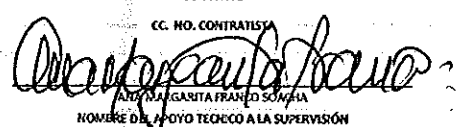
\$ 6.120.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.530.000

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 OBLIGACIÓN	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 telefónica charlas de acuerdo al cronograma	Usuarios socializados a través de llamada telefónica (500)
2. Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cédula, oportuna y efectiva, verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	Orientación telefónica a usuarios	98 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	125 llamadas por semana
4. Realizar registro en el aplicativo SDMA de las charlas y orientaciones a los usuarios.	Se realiza diariamente el ingreso al aplicativo SDMA de los usuarios encuestados vía telefónica	Registro 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 (500)

 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 V6
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.	Acta socialización de actividades mes de Mayo (1).
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DIA 2021 4 2021 05 13		NUMERO DE PLANILLA 8613063044	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.530.000
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SALIV
PENSIONADO	NO	COMPENSACIONES	\$ 145.400
SALUD		ENUEVA EPS	\$ 113.600
ARL		SEGUROS BOLIVAR	\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA	\$ 281.100
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DATVIVIENDA S.A.	NRO CUENTA: 0570004870339884
 MARIA ALEJANDRA CONTRERAS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 21.030.892		 ANDREA LOPEZ GUERRERO NOMBRE DEL SUPERVISOR JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	
 MARGARITA FRAJED SUAREZ NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO 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:	2021-05-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-24
FECHA DE PAGO:	2021-05-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	8613063044
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	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 22.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 281.200

Handwritten signature and date:
20-05-2021
9:17 AM.

Handwritten note: en efectivo / en sistema - combi de TP/alaves/...

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/06/2021
----------------------------------	------------

209M