| 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 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-abr.-21 | Hasta: | 30-abr.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | Espitia Barrera John Wilmar | | Cédula: | 1013582835 | | | |
| Correo Electrónico: | jwespitiab@unal.edu.co | | Teléfono(s): | 3144452923 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | Gloria Maritza Pinilla | | Cargo: | Directora Ambulatorios | Codigo-Grado: | 009-05 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001672 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | Medico General | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | Caps Betania | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| MEDICINA GENERAL - CAPS BETANIA | | BETANIA | A10UH | 170 | | $ 30.000 | $ 5.100.000 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 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 | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 5.100.000 | CINCO MILLONES CIEN 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 | $ 6.000.000 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 6.180.000 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 5.100.000 |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 17.280.000 | $ 17.280.000 | $ 17.280.000 | $ - |

## 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 | Prestar servicio del perfil (medico(a))acorde con Lex artis, según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general deseguridad social(SGSS), siatema obligatorio de garantia y calidad (SOGC). Y demas normas concordantes | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 2 | Realiza actividades de informacion,educacion,comunicación,encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el auticuidado de la salud a nivel individual,familiar y comunitaria | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 3 | Registrar en la historia clinica toda la informacion de acto medico, de forma veras, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachadura enmendadura interclalaciones o espacios en blanco, sin usar siglas distintas las internacionalmente aprovadas) | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 4 | Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherise a los mismos, incluyendo el diligemnciamiento del consentimiento informado(MIPRESS) en los pasos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 5 | Apoyar la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trasabilidad de indicadores de salud. | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte A LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimineto ambulatorio | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 8 | Informar oportunamente al familiar, acudiente, representante o entidad custodia del paciente la evolucion, riesgo, complicacion de cuadro clinico objeto de tratamiento. | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | Consulta de medicina general | |

ALCALDIA 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

## 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 | | | |
| 2021 | 3 | 2021 | 04 | 13 | 48961055 | | $ 6.180.000 |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS

| ITEM | | 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 | COLPENSIONES | $ 2.472.000 | $ 395.500 | $ 395.600 |
| SALUD | | SURA | | $ 309.000 | $ 309.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 60.200 | $ 60.300 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | COMPENSAR | | $ 764.700 | $ 764.900 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870488162 |
|---|---|---|---|---|---|

John Wilmar Espitia Barrera P.A.T

Espitia Barrera John Wilmar
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.582.835
CC. NO. CONTRATISTA

Gloria Maritza Pinilla
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Directora Ambulatorios

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

ARUS

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-04-13, 08:41:18 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2021 |
| **Empresa** | John Wilmar Espitia Barrera |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1013582835 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 48961055 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 955529521 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 764.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 395.600 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 309.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 60.300 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 764.900 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 764.900 |



ARUS (antes Enlace Operativo) 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.