ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

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-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	Julian Andres Rincon Amaya		Cédula:	79747619			
Correo Electrónico:	JULIANRINCONAMAYA@YAHOO.COM		Teléfono(s):	3212367736			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		Cargo:	ENFERMERO	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002684	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO PEDIATRA CON ENTRENAMINETO EN UCIP				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UCIP USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Ocultar							
UCI PEDIATRICA - USS MEISSEN		MEISSEN	J03ME	186	54	$ 87.140	$ 20.913.600	100,00%
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:	$ 20.913.600	VEINTE MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
	2021-04-01	2021-04-30	1	$23.527.800	782	1		
	2021-01-02	2021-06-30	2	$38.341.600	1101	2	Febrero	$ 23.527.800
						3	Marzo	$ 21.959.280
						4	Abril	$ 22.482.120
						5	Mayo	$ 20.913.600
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 45.661.360	$ 107.530.760	$ 88.882.800	$ 18.647.960

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	ELABORAR EVOLUCION A LOS PACIENTES DEL SERVICIO EN SU HORARIO ESTABLECIDO	FORMULACION DE MEDICAMENTOS, ORDENES Y/O INTERPRETACION DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	HISTORIA CLINICA
2	ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	REALICE PROCEDIMIENTO INCLUYE: INTUBACION, COLOCACION DE CATETER CENTRAL, LINEA ARTERIAL, PUNCION LUMBAR, VENTILACION MECANICA, EKG REANIMACION, TORACOSTOMIA; DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS.	HISTORIA CLINICA
3	ELABORAR INGRESOS A CADA PACIENTE QUE INGRESE AL SERVICIO	REALICE HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INRESARON A UCIP DURANTE LOS TURNOS	HISTORIA CLINICA
4	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO CON ACTUALIZACION DEL FORMATO DE ENTREGA DE TURNO	REALICE ENTREGA Y RECIBO DE TURNOS CON ACTUALIZACION FORMATO DE ENTEGA DE TURNO	FORMATO ENTREGA DE TURNO
5	ELABORACION DE EPICRISIS AL AGRESO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL	REALICE ORDENES DE EGRESO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON A PEDIATRIA , Y/O LAS EPICRISIS DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON DE EL HOSPITAL	HISTORIA CLINICA
6	ELABORACION DE SOLICITUD Y/O CONTESTACION DE INTERCONSULTAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE MANERA OPORTUNA	REALICE INTERCONSULTAS Y CONTESTACION DE INTERCONSULTAS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE MANERA OPORTUNA	HISTORIA CLINICA
7	FORMULACION DE MEDICAMENTOS, ORDENES Y/O INTERPRETACION DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	REALICE FORMULACION DE MEDICAMENTOS Y ORDENES MEDICAS , INTERPRETE PARACLINICOS DE LOS PACIENTES DE EL SERVICIO	HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 22.482.120
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	14	9419816857		

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**

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	$ 8.992.848	$ 1.438.900	$ 1.530.000
SALUD		SANITAS		$ 1.124.100	$ 1.125.000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 219.100	$ 219.300
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 2.782.100	$ 2.874.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	476270006010

Julian Andres Rincon Arraya
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.747.619
CC. NO. CONTRATISTA

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 79.[illegible].770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7207809	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	989334955	9419816857	I	2021/05/06	2021/05/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$2,874,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,000,000	$1,530,000			$9,000,000	$1,125,000			$0	$0			$9,000,000	$219,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,000,000	$1,530,000			$9,000,000	$1,125,000			$0	$0			$9,000,000	$219,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,000,000	$1,530,000			$9,000,000	$1,125,000			$0	$0			$9,000,000	$219,300		$0	$0
1	CC 79747619	RINCON JULIAN	230301	30	$9,000,000	$1,530,000	EPS005	30	$9,000,000	$1,125,000		0	$0	$0	14-7	30	$9,000,000	$219,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$9,000,000	$1,530,000			$9,000,000	$1,125,000			$0	$0			$9,000,000	$219,300		$0	$0

2021/05/13 06:36 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7207809	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-04	2021-04	989334955	9419816857	I	2021/05/06	2021/05/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$2,874,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,530,000	$0	$0	$1,530,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,530,000	$0	$0	$1,530,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$0	$0	$219,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$219,300	$0	$0	$219,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,125,000	$0	$0	$1,125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,125,000	$0	$0	$1,125,000
TOTAL				1	$2,874,300	$0	$0	$2,874,300

PLANILLA PAGADA

2021/05/13 06:36 PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	Daniel Arleth Castro		Cédula:	4246015			
Correo Electrónico:	decastro@gmail.com		Teléfono(s):	3106184978			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		Cargo:	ENFERMERO	Codigo-Grado:	243-20	
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:	002651	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UCIP USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Ocultar							
UCI PEDIATRICA - USS MEISSEN		MEISSEN	J03ME	24		$ 96.391	$ 2.313.384	100,00%
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:	$ 2.313.384	DOS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
		2021-06-30	1	$ 1.156.692	1101	1		
						2	Febrero	$ 1.735.038
						3	Marzo	$ 2.891.730
						4	Abril	$ 2.891.730
						5	Mayo	$ 2.313.384
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.253.536	$ 10.410.228	$ 9.831.882	$ 578.346

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	ELABORAR EVOLUCION A LOS PACIENTES DEL SERVICIO EN SU HORARIO ESTABLECIDO	FORMULACION DE MEDICAMENTOS, ORDENES Y/O INTERPRETACION DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	HISTORIA CLINICA
2	ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	REALICE PROCEDIMIENTO INCLUYE: INTUBACION, COLOCACION DE CATETER CENTRAL, LINEA ARTERIAL, PUNCION LUMBAR, VENTILACION MECANICA, EKG REANIMACION, TORACOSTOMIA; DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS.	HISTORIA CLINICA
3	ELABORAR INGRESOS A CADA PACIENTE QUE INGRESE AL SERVICIO	REALICE HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INRESARON A UCIP DURANTE LOS TURNOS	HISTORIA CLINICA
4	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO CON ACTUALIZACION DEL FORMATO DE ENTREGA DE TURNO	REALICE ENTREGA Y RECIBO DE TURNOS CON ACTUALIZACION FORMATO DE ENTEGA DE TURNO	FORMATO ENTREGA DE TURNO
5	ELABORACION DE EPICRISIS AL AGRESO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL	REALICE ORDENES DE EGRESO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON A PEDIATRIA , Y/O LAS EPICRISIS DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON DE EL HOSPITAL	HISTORIA CLINICA
6	ELABORACION DE SOLICITUD Y/O CONTESTACION DE INTERCONSULTAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE MANERA OPORTUNA	REALICE INTERCONSULTAS Y CONTESTACION DE INTERCONSULTAS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE MANERA OPORTUNA	HISTORIA CLINICA
7	FORMULACION DE MEDICAMENTOS, ORDENES Y/O INTERPRETACION DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	REALICE FORMULACION DE MEDICAMENTOS Y ORDENES MEDICAS , INTERPRETE PARACLINICOS DE LOS PACIENTES DE EL SERVICIO	HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.891.730
2021	4	2021	05	18	993054724		

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
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	SURA	$ 1.156.692	$ 185.100	$ 1.275.000
SALUD	SANITAS		$ 144.600	$ 937.500
ARL 3	PROTECCION		$ 28.200	$ 182.700
CAJA DE COMPENSACION NO	NO		$ 357.900	$ 2.395.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8300638908

Daniel Arleth Castro
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
4.246.015
CC. NO. CONTRATISTA

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U	C	S	D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	4246015-	DANIEL ARLETT CASTRO GOMEZ	☑	☐	☐	☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	4	2021	5012974

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 18 86 55 APTO 1004 INT 9	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	3569582		DANIELCASTO1@HOTMAIL.COM	8621	0	1	2021/05/18	993054724

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	937.500	0		0		0	937.500	0	0	0	937.500	0		0	0	937.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	1.200.000	0	0	75.000	0	0	0	1.275.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	182.700		0	0	182.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	182.700		0	1.827	182.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	1.275.000	1.275.000
SALUD	937.500	937.500
RIESGOS LABORALES	182.700	182.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	2.395.200	2.395.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	4246015	CASTRO GOMEZ DANIEL ARLETT	EPS005	230201																				7,500,000	7,500,000	0	7,500,000	0			1,200,000	75,000	0	937,500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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-may.-21		Hasta:	31-may.-21		
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA PALACIO ALFARO			Cédula:	1032375405		
Correo Electrónico:	patosherezada@gmail.com			Teléfono[s]:	3005364023		
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS			Cargo:	ENFERMERO	Codigo-Grado:	243-20
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:	002691	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO PEDIATRA CON ENTRENAMINETO EN UCIP				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UCIP USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Ocultar							
UCI PEDIATRICA - USS MEISSEN		MEISSEN	J03ME	120		$ 87.140	$ 10.456.800	100,00%
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:	$ 10.456.800	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-04-01	2021-04-30	1	$11.851.040	782	1		
2	2021-04-23	2021-06-30	2	$18.822.240	1101	2	Febrero	$ 11.502.480
						3	Marzo	$ 11.502.480
						4	Abril	$ 13.593.840
						5	Mayo	$ 10.456.800
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 22.656.400	$ 53.329.680	$ 47.055.600	$ 6.274.080

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	ELABORAR EVOLUCION A LOS PACIENTES DEL SERVICIO EN SU HORARIO ESTABLECIDO	FORMULACION DE MEDICAMENTOS, ORDENES Y/O INTERPRETACION DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	HISTORIA CLINICA
2	ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	REALICE PROCEDIMIENTO INCLUYE: INTUBACION, COLOCACION DE CATETER CENTRAL, LINEA ARTERIAL, PUNCION LUMBAR, VENTILACION MECANICA, EKG REANIMACION, TORACOSTOMIA; DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS.	HISTORIA CLINICA
3	ELABORAR INGRESOS A CADA PACIENTE QUE INGRESE AL SERVICIO	REALICE HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INRESARON A UCIP DURANTE LOS TURNOS	HISTORIA CLINICA
4	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO CON ACTUALIZACION DEL FORMATO DE ENTREGA DE TURNO	REALICE ENTREGA Y RECIBO DE TURNOS CON ACTUALIZACION FORMATO DE ENTEGA DE TURNO	FORMATO ENTREGA DE TURNO
5	ELABORACION DE EPICRISIS AL AGRESO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL	REALICE ORDENES DE EGRESO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON A PEDIATRIA , Y/O LAS EPICRISIS DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON DE EL HOSPITAL	HISTORIA CLINICA
6	ELABORACION DE SOLICITUD Y/O CONTESTACION DE INTERCONSULTAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE MANERA OPORTUNA	REALICE INTERCONSULTAS Y CONTESTACION DE INTERCONSULTAS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE MANERA OPORTUNA	HISTORIA CLINICA
7	FORMULACION DE MEDICAMENTOS, ORDENES Y/O INTERPRETACION DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	REALICE FORMULACION DE MEDICAMENTOS Y ORDENES MEDICAS , INTERPRETE PARACLINICOS DE LOS PACIENTES DE EL SERVICIO	HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 13.593.840
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	10	9419678443		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6
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	COLPENSIONES	$ 5.437.536	$ 870.000	$ 972.000
SALUD		SANITAS		$ 679.700	$ 714.700
ARL	3	ARL SURA		$ 132.500	$ 139.300
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 1.682.200	$ 1.826.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570005570353945

CLAUDIA PATRICIA PALACIO ALFARO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.375.405
CC. NO. CONTRATISTA

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032375405		PALACIO ALFARO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 # 167 D - 62 TORRE 1 APTO 1623	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4638191	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	983165329	9419678443	I	2021/05/04	2021/05/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,826,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,716,936	$972,000			$5,716,936	$714,700			$0	$0			$5,716,936	$139,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,716,936	$972,000			$5,716,936	$714,700			$0	$0			$5,716,936	$139,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,716,936	$972,000			$5,716,936	$714,700			$0	$0			$5,716,936	$139,300		$0	$0
1	CC 1032375405	PALACIO CLAUDIA	25-14	30	$5,716,936	$972,000	EPS005	30	$5,716,936	$714,700		0	$0	$0	14-11	30	$5,716,936	$139,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$5,716,936	$972,000			$5,716,936	$714,700			$0	$0			$5,716,936	$139,300		$0	$0

2021/05/07 07:04 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032375405		PALACIO ALFARO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 # 167 D - 62 TORRE 1 APTO 1623	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4638191	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	983165329	9419678443	I	2021/05/04	2021/05/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,826,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$972,000	$0	$0	$972,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$972,000	$0	$0	$972,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,300	$0	$0	$139,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$139,300	$0	$0	$139,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$714,700	$0	$0	$714,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$714,700	$0	$0	$714,700
TOTAL				1	$1,826,000	$0	$0	$1,826,000

2021/05/07 07:04 PM