	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-jun.-21		Hasta:	30-jun.-21	
Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS CHACON RODRIGUEZ		Cédula:	1033766758	
Correo Electrónico:	JUANCHACON1@GMAIL.COM		Telefono(s):	3213879617	
Nombre del Supervisor - Planta:	CARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado: 222-02
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:
Apoyo Tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001/RSC	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL				

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							
HOSP ATENCION DOMICILIARIA - UNIDAD EL TUNAL - CONTRATO 177001/2020 - Convenio SDSS		TUNAL	UETN007	144		$ 33.570	$ 4.834.080	100,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO [ASISTENCIAL] Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.834.080	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA PESOS

EJECUCIÓN 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 9.063.900	855	1		
						2	Febrero	$ 4.834.080
						3	Marzo	$ 4.834.080
						4	Abril	$ 4.834.080
						5	Mayo	$ 4.834.080
						6	Junio	$ 4.834.080
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 28.400.220	$ 24.170.400	$ 4.229.820

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
i	Prestar servicios profesionales como medico en las areas de hospitalización a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad, seguros y eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guias de manejo de la entidad, durante el Tiempo de disponibilidad.	Prestacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la Subred Sur, archivadas en la historia clinica sistematizada, examen fisico con evolucion a los pacientes en las areas de hospitalización y atencion ambulatoria	Historia clinica y examen fisico, los cuales reposan en medio magnetico y fisico.
ii	Garantizar la continuidad de la atención medica durante los procesos de ingreso, valoración, evolución, formulación y egreso.	Procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la Subred sur, los cuales garantizan la continuidad de la atencion medica, las que se encuentran soportadas mediante la historia clinica sistematizada.	Historia clinica y examen fisico, los cuales reposan en medio magnetico y fisico.
iii	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención medica con plena autonomía y pertinencia.	Desarrollo de las actividades medicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estandares de calidad, y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autonoma, consignadas en la historia clinica	Historia clinica, formulación diaria de pacientes, solicitud de examenes, remisiones, ayudas, los cuales reposan en medio magnetico y fisico.
iv	Informar a los acudientes y a los familiares del paciente el deber de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Brindar de manera oportuna, pertinente y veraz, información tanto a familiares, paciente y autoridad competente durante el transcurso de las actividades, procedimientos, evolución diaria de pacientes	Historia clinica y examen fisico, los cuales reposan en medio magnetico y fisico.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11 V8

5	Diligenciar apertura y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	Diligenciamiento adecuado de certificados de nacimiento, defunción, epicrisis, formulas médicas de hospitalización y plan de manejo externo, solicitud de citas de control de consulta externa, paraclínicos, exámenes diagnósticos, remisiones, en cuanto a la historia clínica de los pacientes	Historia clínica, solicitud de exámenes, órdenes médicas, citas control, laboratorios, los cuales reposan en medio magnético y físico.
6	Diligenciar la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad vigente.	Diligenciamiento de la historia clínica sistematizada, siguiendo los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la Subred Sur, enfocadas en la misma, según la normatividad vigente en las áreas de hospitalización y atención domiciliaria	Historia clínica y examen físico, los cuales reposan en medio magnético y físico
7	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, a fin de que los servicios prestados por el contratista puedan ser incluidos en el cobro de este al respectivo asegurador.	Diligenciamiento de manera correcta y oportuna según protocolos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la Subred Sur, a/o Talento Humano, siendo estos los que desarrollan la misión, visión y valores de la Subred Sur.	Talento Humano, Subdirección de servicios hospitalarios, Calidad.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.834.080
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	11	51237873		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA 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	COLFONDOS	$ 1.933.632	$ 309.400	$ 743.000
SALUD		COMPENSAR		$ 241.700	$ 546.300
ARL	1	POSITIVA		$ 10.100	$ 106.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 561.200	$ 1.395.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4702003048

Juan carlos Chinome R

JUAN CARLOS CHINOME RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.746.764
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

MARIA ROBERTO REYES MOGOLLON
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033746794	JUAN CARLOS CHINOME RODRIGUEZ	DIAGONAL 52 O SUR N 27 -73	4585741	juanchichome@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-06	2021-05	I	11/06/2021	51257872	TOTAL A PAGAR	
					$1.396.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS026	Compensar EPS	860066942-7	546.300	0		0		0	0	0	0	546.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227bn0-k	699.200	0	0	21.900	21.900	0	0		743.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14.23	Positiva Seguros	860011153-6	106.500				106.500	0	0	106.500			1.063	106.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	546.300	546.300
Pension	1	743.000	743.000
Riesgos Laborales	1	106.500	106.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.395.800	1.396.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033746764	JUAN CARLOS CHIMONE RODRIGUEZ		DIAGONAL 63 D SUR N 37 - 73	4585741	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERSONAS PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	1	11/06/2021	91257815	$1.398.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar a pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	IBC	Cotización	Valor Aporte Fondo de Pensiones Obligatorias	Valor Aporte Fondo de Solidaridad Pensional	Valor Aporte Fondo de Subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1033746764	CHIMONE RODRIGUEZ JUAN CARLOS	00	0																			30	4.375.000	699.200	0	0	41.800	31.400	1175000	4.375.000	648.200	14.22	4.375.000	III	136.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN CARLOS CHINOME RODRIGUEZ	**Nit:**	1033746764
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2021
Número de radicación:	51257872	**Total a pagar:**	$1.395.800
Fecha de vencimiento:	17/06/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	11/06/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar Ol	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número de aprobación:**	1020110376
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		$0.00	$106.500
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$743.000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$546.300
						$1.395.800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

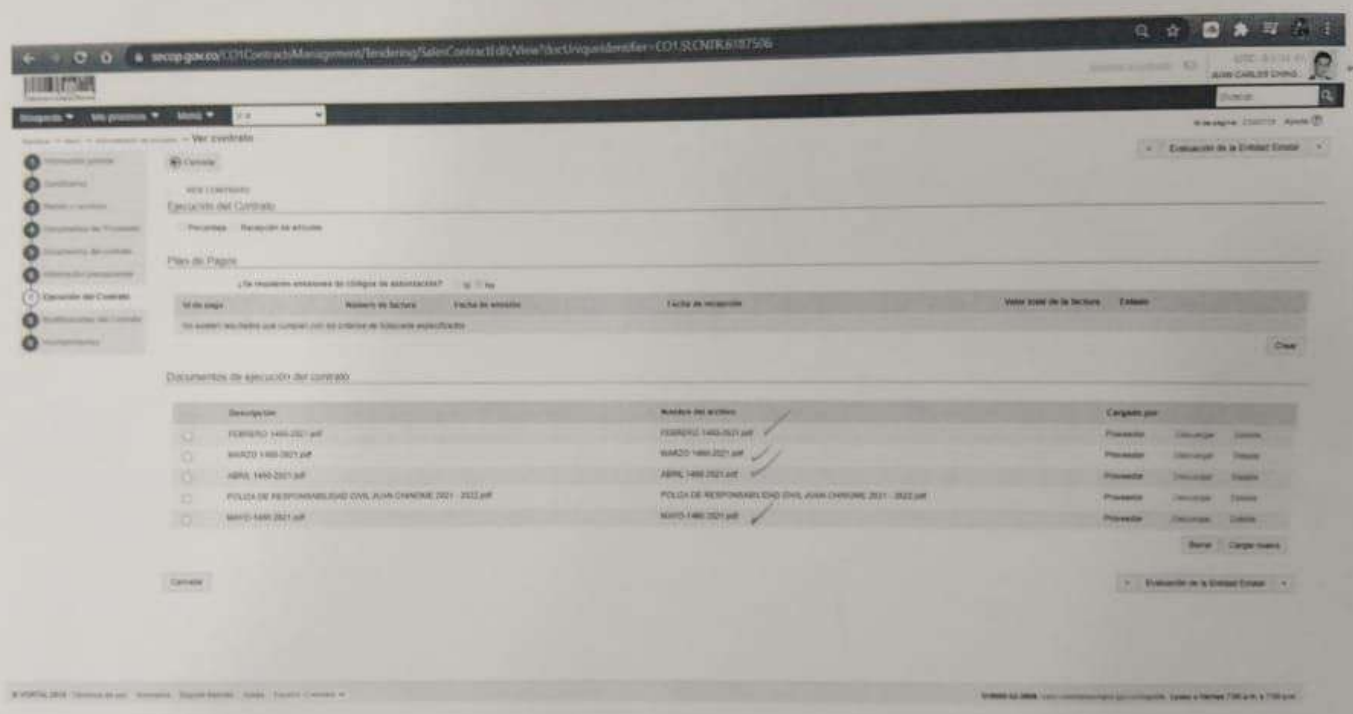
»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2021 Compensar - Canal S.A.


Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato