	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V4

DATOS DEL INFORME

Nombre a Certificar:	Desde:	01-may-21	Hasta:	31-may-21			
Nombre del Contratista:	Yury Andrea Tellez Dulcey		Cédula:	1013604669			
Correo Electrónico:	yuyuan4221@gmail.com		Teléfono(s):	3143764887			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	5010	
Apoyo Técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo Técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004152	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	991
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							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP	143	0	$ 32.906	$ 4.705.558	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 4.705.558	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/09/2021	
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		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 4.705.558
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.602.580	$ 30.602.580	$ 4.705.558	$ 25.897.022

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
	Prestar servicios profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de Servicios de Salud Vigente.	Prestar servicio como profesional médico en la móvil que se me asigne	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
	Dar respuesta oportuna en el cumplimiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, estabilización, transferencia y entrega del paciente a la institución de salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Se da respuesta oportuna alsolicitud asignado por el centro regulador en la atención de pacientes	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
	Cumplir con el perfil adecuado de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de los materiales, elementos internos y externos para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos, biomédicos asignados a los móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el perfil de los elementos de obligatoria portación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas y carné) durante el desarrollo de las actividades dentro del turno.	Se realiza recibo y entrega de turno, se allo registre a las novedades que se presentaron manteniendo asi la operatividad de la móvil.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
	Dar un correcto uso a los elementos biosanitarios (kardex institucional, celular, ...) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de sus actividades, así mismo garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la base de la unidad funcional a la cual tenga allo designado, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, estadística de reportes, formulación de medicamentos, insumos clínicos y control de medicamentos, bolsas de contención obligatoria, seguridad del paciente y lo relacionado al proceso de Atención Pre Hospitalaria, y generar un porcentaje no mayor a 24 horas posterior a los diligenciamientos los certificados de defunción, cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	Se realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999	Historia clínica, formula médica, inventarios

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

[illegible]	[illegible]	cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas
[illegible]	[illegible]	Inventarios, kardex
[illegible]	[illegible]	Unidades de asistencia.
[illegible]	[illegible]	Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE PAGO				NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.718.464
AÑO	MES	DIA				
2021	01	01	31	90065512		

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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
PENSIONES	NO	PORVENIR	$ 1.895.386	$ 303.300	$ 303.300
SALUD		COMPENSAR		$ 236.900	$ 237.000
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 540.200	$ 540.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

FORMA DE PAGO	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550478400030340

Yury Andrea Tellez Duicela

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.013.604.669

CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

D

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

D

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	1013604669	YURY ANDREA TELLEZ DULCEY	calle 36 sur # 24-21	8041139	yuyuan4221@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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	1
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50505512	$705.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	237.000	127.200		0		0	0	0	0	364.200	2

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
230301	Porvenir	800224808-8	303.300	0	0	0	0	0	0		303.300	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.000	0	0	38.000	1

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	364.200	364.200
Pensión	1	303.300	303.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	38.000	38.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	705.500	705.500

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	1013604669	YURY ANDREA TELLEZ DULCEY	calle 36 sur # 24-21	8041139	yuyuan4221@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50505512	$705.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INCO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013604669	TELLEZ DULCEY YURY ANDREA	3	0			N																	230301	1.895.386	303.300	0	0	0	0	EPS008	1.895.386	237.000		0		0	CCF24	1.895.386	38.000	0	0	0	0	0
2	CC	26272018	DULCEY CORZO DEIFILIA	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	0	127.200		0		0		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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