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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	JAIME EDUARDO GUIZA ROJAS		Cédula:	80013026			
Correo Electrónico:	jaimedgro@gmail.com		Teléfono(s):	3214618129			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SHIRLEY CUEVAS DUARTE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6119-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		Cargo:	Medico Especialista en Pediatr	Còdigo-Grado:	213-32	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001357	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	B01ME	60	24	$ 33.570	$ 2.819.880	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 2.819.880	DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 6.244.020	955	1	Enero	
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.208.520	1575	2	FEBRERO	$ 3.424.140
						3	Marzo	$ 2.819.880
						4	Abril	$ 3.222.720
						5	Mayo	$ 3.222.720
						6	Junio	$ 2.819.880
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.085.200	$ 19.537.740	$ 15.509.340	$ 4.028.400

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 SERVICIOS DE PERFIL COMO MEDICO ACORDE A LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDA DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SGSS,SOGC Y DEMAS CONCORDANTES	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO HSPITALARIO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y DE LA SUBRED SUR ESE, REGIDOS POR LOS PRINCIPIOS Y LEYES	HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACIÒN, COMUNICACIÒN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD, DURANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS COMO MEDICO	HISTORIA CLINICA
3	REGUSTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO DE FORMA VERAZ, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA Y COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA MIN SALUD O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA	DILIGENCIAR COMPLETAMENTE TODOS LOS CAMPOS DE LA HISTORIA CLINICA, CON VERACIDAD, INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION, DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTADISTICA VITALES, MIPRES, EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	AYUDAR CON LA ACTUALIZACION, REALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE RIGEN LOS ACTOS MEDICOS	HISTORIA CLINICA
5	APOYAR EN LA IDENTFICACION, CARACTERIZACION, INSCRIPCION, MANEJO SEGUIMIENTO Y CANALIZACION A USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD, ASI COMO LA CONSOLIDACION DE INFORMACION PARA LA TRAZABILIDAD DE INDICADORES EN SALUD	CANALIZAR A LOS USUARIOS DENTRO DE LAS DIRENTES RUTAS DE ATENCION, CON EL FIN DE BRINDARLES ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y SEGURA	HISTORIA CLINICA
6	ACTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	ARTICULAR MANEJOS INTEGRALES DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVCIOS BRINDADO EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA

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

7	VALORAR, EVALUAR, DIAGNOSTICAR, DEFINIR PLAN DE TRATAMIENTO MEDICO ACORDE AL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE QUE CONSULTE A LA SUBRED SUR ESE HASTA SU EGRESO Y/O SEGUIMIENTO AMBULATORIO	REALIZAR LA MEJOR ATENCION MEDICA DURANTE LA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DEL PACIONES, DURANTES SU ESTANCIA AMBULATORIO U HOSPITALARIA EN LA SUBRED SUR ESEO	HISTORIA CLINICA
8	INFORMAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCION, RIESGO, COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO OBJETO DEL TRATAMIENTO	BRINDAR AL PACIENTE, ACUDIENTE O ENTIDAD LA INFORMACION ACTUAL Y REAL DE SU PATOLOGIA, ESTADO DE SALUD, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD	HISTORIA CLINICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	REALIZAR ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA ATENCION, EL CUIDADO, LA PREVENCION, CUIDADO, BUEN USO DE LAS INSTITUCIONES DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.222.720
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	01	9420094643		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS VEINTE 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	$ 1.289.088	$ 206.300	$ 206.400
SALUD		ALIANSALUD		$ 161.100	$ 161.300
ARL	3	SURA		$ 31.400	$ 31.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 398.800	$ 399.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	4870274901

JAIME EDUARDO GUIZA ROJAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.013.026
CC. NO. CONTRATISTA

SHIRLEY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Médico Especialista en Pediatría

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 80013026		GUIZA ROJAS JAIME EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 113 A # 78 - 43 IN 2 AP 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054895	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1008218150	9420094643	I	2021/06/08	2021/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$399,200

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)					$1,290,000	$206,400			$1,290,000	$161,300			$0	$0			$1,290,000	$31,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,290,000	$206,400			$1,290,000	$161,300			$0	$0			$1,290,000	$31,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,290,000	$206,400			$1,290,000	$161,300			$0	$0			$1,290,000	$31,500		$0	$0
1	CC 80013026	GUIZA JAIME	231001	30	$1,290,000	$206,400	EPS001	30	$1,290,000	$161,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,290,000	$31,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,290,000	$206,400			$1,290,000	$161,300			$0	$0			$1,290,000	$31,500		$0	$0

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 80013026		GUIZA ROJAS JAIME EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 113 A # 78 - 43 IN 2 AP 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054895	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1008218150	9420094643	I	2021/06/08	2021/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$399,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$0	$0	$206,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$206,400	$0	$0	$206,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,500	$0	$0	$31,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,500	$0	$0	$31,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$161,300	$0	$0	$161,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$161,300	$0	$0	$161,300
TOTAL				1	$399,200	$0	$0	$399,200

2021/06/01 08:45 AM

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 1357-2021.pdf	Febrero 1357-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1357-2021.pdf	Marzo 1357-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Mayo 1357-2021.pdf (Archivando)	Mayo 1357-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1357-2021.pdf	Abril 1357-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo 1357-2021.pdf	mayo 1357-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21		
Nombre del Contratista:	ANDREINA SALAS MACHACON.		Cédula:	55230563		
Correo Electrónico:	andreina1284@hotmail.com		Teléfono(s):	3108544793		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	SHIRLEY CUEVAS DUARTE.		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6119-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Codigo-Grado:	212-32
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No: CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001351	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72	
PERFIL:	MEDICO HOSPITALARIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	801ME	120	66	$ 33.570	$ 8.258.220	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 8.258.220	OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$16,550,010	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6 042.600	1575	2	FEBRERO	$ 7.888.950
						3	MARZO	$ 8.661.060
						4	ABRIL	$ 8.056.800
						5	MAYO	$ 9.063.900
						6	JUNIO	$ 8.258.220
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 49.784.310	$ 41.928.930	$ 7.855.380

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 SERVICIOS DE PERFIL COMO MEDICO ACORDE A LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDA DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SGSS,SOGC Y DEMAS CONCORDANTES	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO HOSPITALARIO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y DE LA SUBRED SUR ESE, REGIDOS POR LOS PRINCIPIOS Y LEYES	HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD, DURANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS COMO MEDICO	HISTORIA CLINICA
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO DE FORMA VERAZ, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA Y COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA MIN SALUD O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA	DILIGENCIAR COMPLETAMENTE TODOS LOS CAMPOS DE LA HISTORIA CLINICA, CON VERACIDAD, INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION, DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTADISTICA VITALES, MIPRES, EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	AYUDAR CON LA ACTUALIZACION, REALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE FORMATOS, PROTOCOLOS GUIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE RIGEN LOS ACTOS MEDICOS	HISTORIA CLINICA
5	APOYAR EN 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 TRAZABILIDAD DE INDICADORES EN SALUD	CANALIZAR A LOS USUARIOS DENTRO DE LAS DIRENTES RUTAS DE ATENCION, CON EL FIN DE BRINDARLES ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y SEGURA	HISTORIA CLINICA

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

6	ACTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	ARTICULAR MANEJOS INTEGRALES DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIO BRINDADO EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
7	VALORAR, EVALUAR, DIAGNOSTICAR, DEFINIR PLAN DE TRATAMIENTO MEDICO ACORDE AL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE QUE CONSULTE A LA SUBRED SUR ESE HASTA SU EGRESO Y/O SEGUIMIENTO AMBULATORIO.	REALIZAR LA MEJOR ATENCION MEDICA DURANTE LA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTES, DURANTES SU ESTANCIA AMBULATORIO U HOSPITALARIA EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
8	INFORMAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCION, RIESGO, COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO OBJETO DEL TRATAMIENTO	BRINDAR AL PACIENTE, ACUDIENTE O ENTIDAD LA INFORMACION ACTUAL Y REAL DE SU PATOLOGIA, ESTADO DE SALUD, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU ESTADO ACTUAL	HISTORIA CLINICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	REALIZAR ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA ATENCION, EL CUIDADO, LA PREVENCION, CUIDADO, BUEN USO DE LAS INSTITUCIONES DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 9.063.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	50931292		
2021	5	2021	05	31			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: NUEVE MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de ingresos mensuales del mes inmediatamente anterior)
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 3.625.560	$ 580.100	$ 580.800
SALUD		SALUD TOTAL		$ 453.200	$ 453.800
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 88.300	$ 88.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 1.121.600	$ 1.123.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870372143

ANDREINA SALAS MACHACON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
55.730.553
CC. NO. CONTRATISTA

SHIRLEY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

JOSE GUILLERMO ROMERO LEON
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
MEDICO ESPECIALISTA

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	55230563	ANDREINA SALAS MACHACON	AV CARRERA 68 71-63	3108944793	ANDREINA1294@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - 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
					TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	1	31/05/2021	60931292	$1.123.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	453.800	0		0		0	0	0	0	453.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	580.800	0	0	0	0	0	0		580.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	88.500				88.500	0	0	88.500			885	88.500	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	453.800	453.800
Pension	1	580.800	580.800
Riesgos Laborales	1	88.500	88.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.123.100	1.123.100

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	55230563	ANDREINA SALAS MACHACON	AV CARRERA 68 #1-63	3108514793	ANDREINATA2010@HOTMAIL.COM	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	1	31/05/2021	50931292	$1.123.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subsid	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Aportado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días cot. Mes	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	55230563	SALAS MACHACON ANDREINA	09	0			N															23-14	1.908.700	686.532	0	0	0	0	EPS037	1.908.700	463.660	14-1	1.908.700	1	8.811.42		11	9	0	0	0	0	0

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

1. Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ANDREINA FEBRERO DEFINITIVO.pdf (Actividad)	ANDREINA FEBRERO DEFINITIVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1351 2021.pdf	FEBRERO 1351 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1351 2021.zip	MARZO 1351 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1351 2021.pdf	ABRIL 1351 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1351-2021.pdf	CUENTA MAYO CTO 1351-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN		Cédula:	52384021			
Correo Electrónico:	tatiarevalov@gmail.com		Telefono(s):	3014119842			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:	180	
Nombre del Supervisor - Contratista:	SHIRLEY CUEVAS DUARTE		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6119-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código-Grado:	213-32	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil:		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001547	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO HOSPITALARIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - SSS MEISSEN		MEISSEN	801ME	180	24	$ 33.570	$ 6.848.280	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 6.848.280	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	2021-05-01	2021-06-29	1	$12.360.980	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.424.140	1575	2	FEBRERO	$ 6.646.860
						3	MARZO	$ 6.244.020
						4	ABRIL	$ 6.848.280
						5	MAYO	$ 7.049.700
						6	JUNIO	$ 6.848.280
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 40.485.420	$ 33.637.140	$ 6.848.280

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 SERVICIOS DE PERFIL COMO MEDICO ACORDE A LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDA DE LA SUBRED SUR ESE. DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SGSS,SOGC Y DEMAS CONCORDANTES	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO HOSPITALARIO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y DE LA SUBRED SUR ESE, REGIDOS POR LOS PRINCIPIOS Y LEYES	HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD, DURANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS COMO MEDICO	HISTORIA CLINICA
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO DE FORMA VERAZ, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA Y COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA MIN SALUD O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA	DILIGENCIAR COMPLETAMENTE TODOS LOS CAMPOS DE LA HISTORIA CLINICA, CON VERACIDAD, INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION, DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTADISTICA VITALES, MIPRES, EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD.	AYUDAR CON LA ACTUALIZACION, REALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE RIGEN LOS ACTOS MEDICOS	HISTORIA CLINICA
5	APOYAR EN 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 TRAZABILIDAD DE INDICADORES EN SALUD	CANALIZAR A LOS USUARIOS DENTRO DE LAS DIRENTES RUTAS DE ATENCION, CON EL FIN DE BRINDARLES ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y SEGURA	HISTORIA CLINICA
6	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.	ARTICULAR MANEJOS INTEGRALES DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVCIOS BRINDADO EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

7	VALORAR, EVALUAR, DIAGNOSTICAR, DEFINIR PLAN DE TRATAMIENTO MEDICO ACORDE AL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE QUE CONSULTE A LA SUBRED SUR ESE HASTA SU EGRESO Y/O SEGUIMIENTO AMBULATORIO	REALIZAR LA MEJOR ATENCION MEDICA DURANTE LA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTES, DURANTES SU ESTANCIA AMBULATORIO O HOSPITALARIA EN LA SUBRED SUR ESEO	HISTORIA CLINICA
8	INFORMAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCION, RIESGO, COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO OBJETO DEL TRATAMIENTO	BRINDAR AL PACIENTE, ACUDIENTE O ENTIDAD LA INFORMACION ACTUAL Y REAL DE SU PATOLOGIA, ESTADO DE SALUD, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD	HISTORIA CLINICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	REALIZAR ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA ATENCION, EL CUIDADO, LA PREVENCION, CUIDADO, BUEN USO DE LAS INSTITUCIONES DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 7.049.700
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	04	51096998		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SIETE MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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	$ 2.819.880	$ 451.200	$ 451.200
SALUD		SANITAS		$ 352.500	$ 352.500
ARL	3	SURA		$ 68.700	$ 68.700
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 872.400	$ 872.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870318724

INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.331.021
CC. NO. CONTRATISTA

SHIRLEY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
MEDICO ESPECIALISTA

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52384021	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN	CALLE 45 SUR No 72 B 17	7197064	tatiarevalov@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - 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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	1	04/06/2021	53096994	$872.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	352.500	0		0		0	0	0	0	352.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	451.200	0	0	0	0	0	0		451.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	68.700				68.700	0	0	68.700			687	68.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	352.500	352.500
Pensión	1	451.200	451.200
Riesgos Laborales	1	68.700	68.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	872.400	872.400

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	52384021	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN		CALLE 45 SUR No 72 B 17	7197804	[illegible]avalo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	1	04/06/2021	51096904	$872,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	Inc.	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52384021	AREVALO VILLAMARIN INGRID TATIANA	59	0				X							X									25-11	2,059,000	351,200			0	0	[illegible]	2,059,000	356,500	14-11	2,059,000	3	[illegible]		0	0	0	0	0	0	0

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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1547 - 2021.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1547 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1547-2021.pdf	CUENTA MARZO CTO 1547-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1547 - 2021.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1547 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1547-2021.pdf	CUENTA MAYO CTO 1547-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

	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:	JESSY JULIETH URREGO ORTEGA	Cédula:	1049110709		
Correo Electrónico:	julezhurrego4@gmail.com	Teléfono(s):	3104106611		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SORLEY CUEVAS DUARTE	Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6819-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE GUILLERMO TORDOYA LEON	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código-Grado:	211-31

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6819-21	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS.	Ocultar							
URGENCIAS PEDIATRICAS - USS MEISSEN		MEISSEN	BOSME	162		$ 33.570	$ 5.438.340	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP PEDIATRA - USS MEISSEN		MEISSEN	BOSME				$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 5.438.340	#¿NOMBRE?						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	2021-04-13	2021-06-30	1	$14.905.080	955	1		
						2	Febrero	$ 5.438.340
						3	Marzo	$ 6.445.440
						4	Abril	$ 5.639.760
						5	Mayo	$ 7.049.700
						6	Junio	$ 5.438.340
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 39.075.480	$ 30.011.580	$ 9.063.900

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 SERVICIOS DE PERFIL COMO MEDICO ACORDE A LA EXIGENCIAS, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SGSSS,SOGC Y DEMAS CONCORDANTES	REALIZAR LAS LABORES COMO MEDICO HOSPITALARIO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y DE LA SUBRED SUR ESE, REGIDOS POR LOS PRINCIPIOS Y LEYES.	HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD, DURANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS COMO MEDICO	HISTORIA CLINICA
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO DE FORMA VERAZ, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERLINEACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (DIAGNOSTICO, CLARA Y COMPLETA) Y DEMAS REQUERIDOS QUE DEFINA MIN SALUD O ENTES COMPETENTES QUE REGULEN LA MATERIA	DILIGENCIAR COMPLETAMENTE TODOS LOS CAMPOS DE LA HISTORIA CLINICA, CON VERACIDAD, INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION, DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTADISTICA VITALES, MIPRES, EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	APOYAR CON LA ACTUALIZACION, REALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE RIGEN LOS ACTOS MEDICOS	HISTORIA CLINICA

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

5	APOYAR EN 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 (TRAZABILIDAD) DE INDICADORES EN SALUD	CANALIZAR A LOS USUARIOS DENTRO DE LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION, CON EL FIN DE BRINDARLES ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y SEGURA	HISTORIA CLINICA
6	ACTIVIDADES ACORDES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CERRADO DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	ARTICULAR MANEJOS INTEGRALES DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFRECIDO EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
7	VALORAR, EVALUAR, DIAGNOSTICAR, DE INICIO CON EL TRATAMIENTO MEDICO AMBULATORIO DE ACUERDO AL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE QUE CONSULTE A LA SUBRED SUR ESE HASTA SU CIERRE O SEGUIMIENTO AMBULATORIO	REALIZAR LA ADECUADA ATENCION PACIENTE DURANTE LA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTES, DURANTE SU ESTANCIA AMBULATORIO O HOSPITALARIA EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
8	INFORMAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCION, RIESGO, COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO O DEL TRATAMIENTO	BRINDAR AL PACIENTE, ACUDIENTE O ENTIDAD CUSTODIA INFORMACION ACORDE A LA SU PATOLOGIA, ESTADO DE SALUD, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD	HISTORIA CLINICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	REALIZAR ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA ATENCION, EL CUIDADO, LA PREVENCION, CUIDADO, BUEN USO DE LAS INSTALACIONES DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 7.049.700
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	10	78060624381		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #¡NOMBRE?

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un SMMLV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 2.819.880	$ 451.200	$ 451.200
SALUD		FAMISANAR		$ 352.500	$ 352.500
ARL	3	SURA		$ 68.700	$ 68.700
CAJA DE COMPENSACIÓN	NO			$ 872.400	$ 872.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870318724

JESSY JULIETH OBREGO ORTIGOZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1 031 139 769
CC. NO. CONTRATISTA

SHIRLEY CUEVAS DUBART
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

JOSE GUILLERMO ROBERO LEON
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
MEDICO ESPECIALISTA

2021-02-12

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE COTIZANTE
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
DIGITO DE VERIFICACIÓN
RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRES
DIRECCIÓN
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
TELÉFONO
CLASE APORTANTE
ACTIVIDAD ECONÓMICA
TIPO APORTANTE
INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (SOLO PERSONAS NATURALES)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 78006243B1
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES AÑO
DIAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):
TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES 2021
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 10081849

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
23	PROTECCION	1	$ 451.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.200	$ 0	$ 0	$ 451.200
SUBTOTALES										**$ 451.200**	**$ 0**		**$ 451.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
4501	EPS SURA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 352.500
SUBTOTALES													**$ 352.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 352.500**

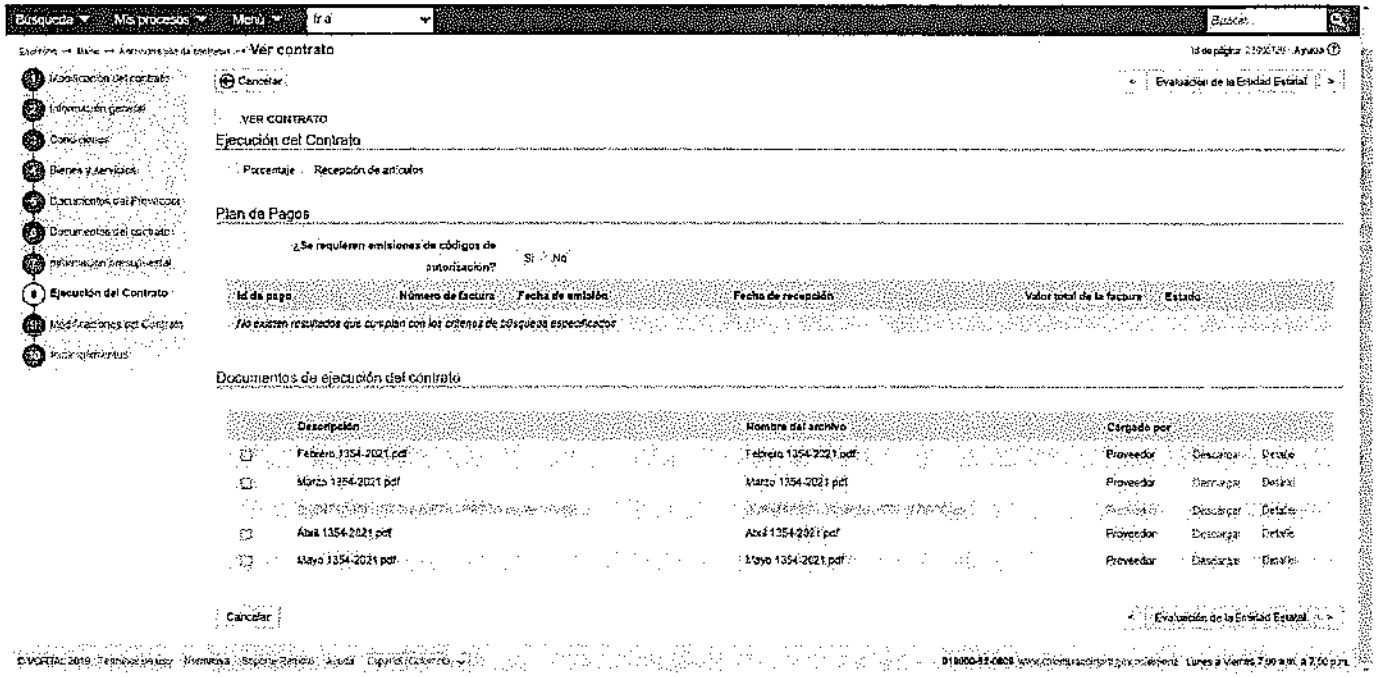
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGADO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	INTERES DESCUENTO	VALOR PAGADO
4501	SURA ARL	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 66.700	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 66.700
SUBTOTALES									**$ 66.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 66.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

#	TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	ACTIVIDAD ALTO RIESGO	SALARIO INTEGRAL	TIPO DE SOLICITANTE	DÍAS COTIZADOS	NOVEDADES	IBC	SALARIO BÁSICO	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC ADICIONAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TARIFA	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTE
													SUBSISTENCIA SOLIDARIDAD																					
1	01 DEPENDIENTE	00 NINGUNO	NO	NO	NO	$ 3.415.000		30		$ 3.415.000				$ 0	$ 0		30	$ 3.415.000	$ 352.500	$ 0	$ 352.500		30	$ 3.415.000	1	$ 66.700								
								30 COLPENSIONES		$ 3.415.000				$ 451.200	$ 451.200		30 FAVISANA	$ 3.415.000			$ 2.819.800		30 ARL SURA	$ 3.415.000								

TOTAL **$ 872.400**


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Id de página: 2390736
Ayuda
Modificación del contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Inicio rápido
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Febrero 1354-2021.pdf
Febrero 1354-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Marzo 1354-2021.pdf
Marzo 1354-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Abril 1354-2021.pdf
Abril 1354-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Mayo 1354-2021.pdf
Mayo 1354-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA TEUTA ESPINOSA		Cédula:	1010220948			
Correo Electrónico:	PAOTEUTA@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3124945730			
Nombre del Supervisor - Contratista:	SHIRLEY CUEVAS DUARTE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6119-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código-Grado:	213-32	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001480	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	B01ME	180		$ 33.570	$ 6.042.600	100,00%
							$ -	
							$ -	
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
							$ -	
							$ -	
							$ -	
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	
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:	$ 6.042.600							

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 11.279.520	955	1		
						2	FEBRERO	$ 5.236.920
						3	MARZO	$ 6.042.600
						4	ABRIL	$ 6.042.600
						5	MAYO	$ 6.445.440
						6	Junio	$ 6.042.600
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 35.449.920	$ 29.810.160	$ 5.639.760

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 SERVICIOS DE [illegible]	[illegible]	HISTORIA CLINICA
2	[illegible]R ACTIVIDADES DE [illegible]	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD DURANTE LAS ACTIVIDADES TAMIAS COMO MEDICO	HISTORIA CLINICA
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORM[illegible]	[illegible]	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALI[illegible]	APOYAR CON LA ACTUALIZACION, REALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE RIGEN LOS ACTOS MEDICOS	HISTORIA CLINICA
5	APOYAR EN LA IDENTFICACION, [illegible]	CANALIZAR A LOS USUARIOS DENTRO DE LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION, CON EL FIN DE BRINDARLES ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y SEGURA	HISTORIA CLINICA
6	ARTICULAR [illegible]AR ACCIONES	ARTICULAR MARCOS INTEGRALES DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS BRINDADO EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
7	VALORAR, EVALUAR	[illegible]	HISTORIA CLINICA
8	INFORMAR OPORTUNIDAD	[illegible]	HISTORIA CLINICA
9	ACTIVIDADES [illegible]	ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA ATENCION, EL TRIAGE, LA ATENCION, EGRESO, BAJO UNO DE LOS ESTILOS PARA DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.042.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	03	17			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

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	$ 2.417.040	$ 386.700	$ 412.600
SALUD		SANITAS		$ 302.100	$ 322.300
ARL	1	SURA		$ 58.900	$ 62.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 747.700	$ 797.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	[illegible]	TIPO CUENTA	[illegible]	NRO CUENTA	[illegible]

PAOLA ANDREA TEUTA ESPINOSA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.220.948
CC. NO. CONTRATISTA

SHIRLEY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
MEDICO ESPECIALISTA

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	1010220948	PAOLA ANDREA TEUTA ESPINOSA	calle 8c # 78-54	7975071	paoteuta@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	0
2021-05	2021-05	I	17/06/2021	51346172	TOTAL A PAGAR	
					$797.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	322.300	0		0		0	0	0	0	322.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	412.600	0	0	0	0	0	0		412.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	62.900				62.900	0	0	62.900			629	62.900	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	322.300	322.300
Pensión	1	412.600	412.600
Riesgos Laborales	1	62.900	62.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	797.800	797.800

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	1010220948	PAOLA ANDREA TEUTA ESPINOSA	calle 8c # 78-94	7975071	paoteinfo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I- Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				1	0
2021-05	2021-05	1	17/06/2021	51346172	TOTAL A PAGAR	
					5797.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Extranjero	Cotiz. exonerado	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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 Cotizante	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010220948	TEUTA ESPINOSA PAOLA ANDREA	57	0			N															25-14	2.578.176	412.600	0	0	0	0	EPS005	2.578.176	322.300	14-17	2.578.176	3	12400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SaveContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6205041

Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

-- Ver contrato

Datos guardados

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CUENTA DE COBRO PAOLA TEUTA MARZO 2021.pdf	1. CUENTA DE COBRO PAOLA TEUTA MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL PAOLA ANDREA TEUTA.zip	CUENTA ABRIL PAOLA ANDREA TEUTA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. CUENTA DE COBRO PAOLA TEUTA MAYO 2021.pdf	3. CUENTA DE COBRO PAOLA TEUTA MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PAOLA TEUTA FEBRERO 2021.pdf	CUENTA DE COBRO PAOLA TEUTA FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

RTAL 2019 Términos de uso Nosotros Soporte técnico Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7: