ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	ANGELA LORENA OLMOS SILVA		Cédula:	1070327296			
Correo Electrónico:	angelita_alos24@hotmail.com		Teléfono(s):	3112642284			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 28	
Nombre del Supervisor - Contratista:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	CODIGO 211 GRADO 11	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JORGER ANTONIO MORENO CHARRIS		Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001414	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VISTA HERMOSA				

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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	66		$ 33.570	$ 2.215.620	23,40%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	66		$ 33.570	$ 2.215.620	23,40%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	66		$ 33.570	$ 2.215.620	23,40%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	106VB	84		$ 33.570	$ 2.819.880	29,79%
							$ -	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:	$ 9.466.740	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA 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		
						2	Febrero	$ 7.653.960
						3	Marzo	$ 6.445.440
						4	Abril	$ 5.841.180
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$14.099.400	955	5	Mayo	$ 6.848.280
						6	Junio	$ 6.445.440
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.961.260	1575	7	Julio	$ 9.466.740
3	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 469.980	1575	8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 42.701.040	$ 42.701.040	$ -

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	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE URGENCIAS CON PLENA AUTOOMIA DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	HACER USO DE NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LAS DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN EL MOMENTO DE LA FORMULACION	FORMULA DE MEDICAMENTOS, HISTORIA CLINICA
2	CONOCER Y APLICAR LAS GUIAS DE ATENCION , PROTOCOLOS, MANUALES Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES EN ESPECIAL LOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETIVO CONTRACTUAL	HACER USO DE NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LAS DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN EL MOMENTO DE LA FORMULACION	FORMULA DE MEDICAMENTOS, HISTORIA CLINICA

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

3	REALIZAR ATENCIONDE CONSULTA DE URGENCIAS, TRIAGE, EVOLUCION EN HOSPITALIZACION, OBSERVACION , ATENCION DE GASTANTES, ATENCION DE PARTO DE ACUERDO A LAS GUIAS DE ATENCION , PROTOCOLOS Y PROCEDMIENTOS INSTITUCIONALES.	BASADO EN LA EVIDENCIA CLINICA REALIZAR FORMULACION PERTINENTE	FORMULA MEDIAS PAUTADAS
4	CONOCER Y APLICAR LA POLITICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS EN SALUD Y LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGUENIZACION DEL LAVADO DE MANOS	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS AL PIE DE LA LETRA	HISTORIA CLINICA, LISTAS DE CHEQUEO
5	CONOCER Y NOTIFICAR ADECUADAMENTE Y/U OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS DE SEGUIMIENTO EN SALUD PUBLICA COMO LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD AL REFERENTE DE IAAS	REALIZAR EVOLUCION DE PACIENTE HOSPITALIZADOS, OBSERVACION Y GENRAL PLANES DE MANEJO	HISTORIA CLINICA, PLANES DE MANEJO Y EVOLUCION CLINICA
6	EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL PERSONAL PARAMEDICO FRENTE A LA ADHERENCIA A LAS POLITICAS DE IAAS Y A LA ESTRATEGIA DE LAVADO DE MANOS , ASI COMO EL USO ADECUADO DEL UNIFORMA QUIRURGICO	REALIZAR EVOLUCION DE PACIENTE HOSPITALIZADOS, OBSERVACION Y GENRAL PLANES DE MANEJO	HISTORIA CLINICA
7	LAS DEMAS ACTIVIDADES INHERENTES DEL OBJETO CONTRACTURAL QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ASI DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADEES DEL SERVICIO O LA UNIDAD A LA QUE SEA REQUERIDO	CUMPLIMIENTO DE METAS Y COMPROMISOS ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA
8	ENTREGA MENSUAL AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EL RESPECTIVO INFORME DE ACTIVIADES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PRESENTACION DE CUENTAS DE COBRO Y ACTIVIDADES	FORMATO PERTINENTE
9	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION HUMANIZADA AL CLIENTE EXTERNO Y Y ESTABLECER RELACIONES DE COORDIALIDAD CON EL CLIENTE INTERNO DE LA SUBRED	APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCION DE URGENCIAS Y TRATO HUMANIZADO	HISTORIA CLINICA
10	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED	APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCION DE URGENCIAS Y TRATO HUMANIZADO	DILIGENCIAMEINTO DE FORMATOS PERTINENTES

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	12	51474377		$ 6.445.440

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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	$ 2.578.176	$ 412.500	$ 412.600
SALUD		SANITAS		$ 322.300	$ 322.300
ARL	3	SURA		$ 62.800	$ 62.900
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 797.600	$ 797.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66928148824

ANGELA LORENA OLMOS SILVA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.070.327.296
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE SALUD

JORGER ANTONIO MORENO CHARRIS
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

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	1070327296	ANGELA LORENA OLMOS SILVA	CR 35 BIS # 2 – 54	8022048	angelita_alos24@hotmail.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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	12/07/2021	51474377	$849.400	

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
230301	Porvenir	800224808-8	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	51.600	0	0	51.600	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	322.300	322.300
Pensión	1	412.600	412.600
Riesgos Laborales	1	62.900	62.900
CCF	1	51.600	51.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	849.400	849.400

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	1070327296	ANGELA LORENA OLMOS SILVA		CR 35 BIS # 2 – 54	8022048	angelita_alos24@hotmail.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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	12/07/2021	51474377	$849.400	

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	ING	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	1070327296	OLMOS SILVA ANGELA LORENA	59	0			N																	230301	2.578.176	412.600	0	0	0	0	EPS005	2.578.176	322.300	14-11	2.578.176	3	62.900	CCF24	2.578.176	51.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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