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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	OSCAR ANDRES MARTINEZ RODRIGUEZ		Cédula:	1069716332			
Correo Electrónico:	osanmaro@hotmail.com		Teléfono(s):	3178690479			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil	REFERENTE PROCESO	No. CTO:	1526	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003092	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	122
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA TRASLADOS INTERNOS				

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							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
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							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		SIRC	N11TS				$ 2.270.376	100,00%
#N/A			276				$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.270.376	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS 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	$ 6.070.788	1010	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.072.952	1577	2	Febrero	$ 1.875.528
						3	Marzo	$ 1.974.240
						4	Abril	$ 2.072.952
						5	Mayo	$ 2.072.952
						6	Junio	$ 2.171.664
						7	Julio	$ 2.270.376
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.590.108	$ 12.733.848	$ 12.437.712	$ 296.136

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 apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Prestar servicios apoyo administrativo (SIRC) Referencia y Contra referencia en la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Libro de entrega de turno y novedades.
2	Diligenciar la documentación propia del área.	Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	Base de datos y aplicativos.
3	Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	Realizar y entregar oportuna y verazmente los informes a los que haya lugar según solicitudes de las diferentes áreas internas y entes externos.	Informes entregados.
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	Realizar la presentación del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de Salud de manera oportuna y veraz, verificando con que se cuente con la documentación e información necesaria para hacer efectivo el inicio de la remisión.	Libro de novedades y bitácoras.
5	Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia.	Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y contra referencia.	Base de datos y aplicativos.
6	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas dirección de aseguramiento y garantía al derecho a la Salud, con el fin de redirreccionar el paciente según respuesta dada.	Lista de chequeo.

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	1069716332	OSCAR ANDRES MARTINEZ RODRIGUEZ	DIAGONAL 62 # 19 D 14 San Francisco	8120103	osanmaro@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	09/07/2021	51231527	$281.200	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

Información general
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

Cancelar

< Evalua

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 - 3092 - 2021.pdf	FEBRERO - 3092 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO - 3092 - 2021.pdf	MARZO - 3092 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL - 3092 - 2021.pdf	ABRIL - 3092 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO - 3092 - 2021.pdf	MAYO - 3092 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO - 3092 - 2021.pdf	JUNIO - 3092 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >