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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA		Cédula:	1 014 250 087			
Correo Electrónico:	miguelfonsecaluna@gmail.com		Teléfono(s):	300 3427410			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA MARCELA RUEDA MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	5016	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	991979	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	991
PERFIL:	TECNICO(A) APH				
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	6011P	168	0	$ 9.870	$ 1.658.160	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:	$ 1.658.160	UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA 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	Mayo	$ 2.250.360
						2	Junio	$ 1.776.600
						3	Julio	$ 1.658.160
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 9.179.100	$ 5.685.120	$ 3.493.980

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	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

4	Asistir a las capacitaciones programadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Participar en la actualización de datos, así como garantizar el uso permanente de clave y usuario para consultar la historia clínica en línea y suministrar la información de la cual sea responsable en la Base de Datos Unificada de usuarios, consultar y registrar en el diligenciamiento de información del 100% de los registros que le genere la atención de usuarios, formulación de medicamentos, insumos y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y la Interacción del personal asistencial (Resolución 1995 de 1999, las propuestas de las Necesidades Académicas y Administrativas que programe durante el desarrollo de sus actividades.	Se realizo el cargue correspondiente del mes de marzo de acuerdo a los lineamientos establecidos en la resolución 1995 de 1999, se adjunta soporte de cargue de la información requerida.	Registro de atención de pacientes
5	Cumplir con las obligaciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de la Resolución 1111 de 2017 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en el proceso de atención para disminuir el riesgo biológico, químico, físico, ergonómico, psicosocial, de seguridad, público, de fenómenos naturales y tecnológicos, así como el uso de los elementos de protección personal (EPP) requeridos para la atención de los usuarios y acompañamiento realizar, para lo cual debe reportar el adecuado reporte de accidentes de trabajo, incidentes y actos inseguros, de acuerdo a la Matriz de Peligros de Alto Riesgo establecida.	Se adjunta soporte de capacitación realizada en el mes de marzo de 2021	Registro de asistencia, Base de novedades
6	Realizar control de entrega de insumos y medicamentos asignados a los usuarios de la unidad, cumpliendo el reglamento de farmacovigilancia, ejerciendo el cuidado de calidad y seguridad en la prescripción de los medicamentos. Garantizar la adecuada presentación personal y atención. Diligenciar correctamente la historia clínica, garantizar una adecuada custodia y cuidado de equipos biomédicos, insumos y demás elementos de dotación asignada, además de entregar informe de actividades cada vez que sea requerido.	Se realizo la capacitación establecida en el cronograma y el control de suministro, de igual forma se realizo el backup de la información requerida.	Registro de capacitación realizada y de backup
7	Cumplir con las responsabilidades establecidas en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y la E.S.E. Hospital Juan José Rondón.	se cumplen las actividades asignadas en el manual de contratación	Informe de actividades
8	Las demás inherentes al objeto asignadas por el supervisor y que sean coherentes con el objeto del contrato.	se cumplen las actividades asignadas en el contrato	Informe de actividades, Registro de asistencia y entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.776.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	03	78802224693		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Debe ser el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMMLV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 195.100
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 152.500
ARL	si	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	SI	-		$ 259.000	$ 347.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	91290393570

Miguel Fonseca L.

MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1 014 299 607
CC. NO. CONTRATISTA

JUANA MARCELA BERMANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
0

2021 02 12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014290607
MBRE O RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA
UDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
ECCION:	CARRERA 90 BIS NUMERO 76-51 INTERIOR 33	TELEFONO:	7569744
O APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
O EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atencion de la salud humana.
RMA DE PRESENTACION:	UNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7800224693	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES junio	AÑO 2021		PERIODO COTIZACION SALUD:	MES junio AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/07/08	NÚMERO AUTORIZACION:	1052969970

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
301	230301-PORVENIR	1	$ 195.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.100	$ 0	$ 195.
TOTALES:										$ 195.100	$ 0	$ 195.

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
0005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 152.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.500	$ 0	$ 0	$ 152.
TOTALES:													$ 152.500	$ 0	$ 0	$ 152.

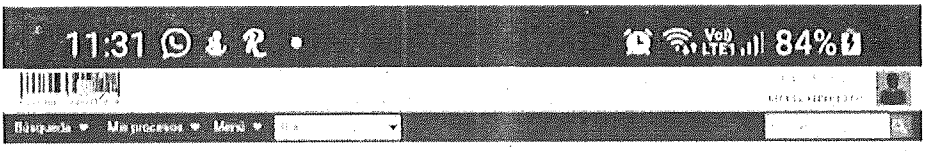
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.800	$ 29.800	$ 0	$ 0	$ 29.
TOTALES:									$ 29.800	$ 0	$ 0	$ 29.

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																								PENSION									SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	
IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 1014290607	LONSECA LUNA MIGUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.210.320				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.219.320	$ 195.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.219.320	$ 152.500	$ 0	$ 152.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.219.320	101429060	$ 29.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

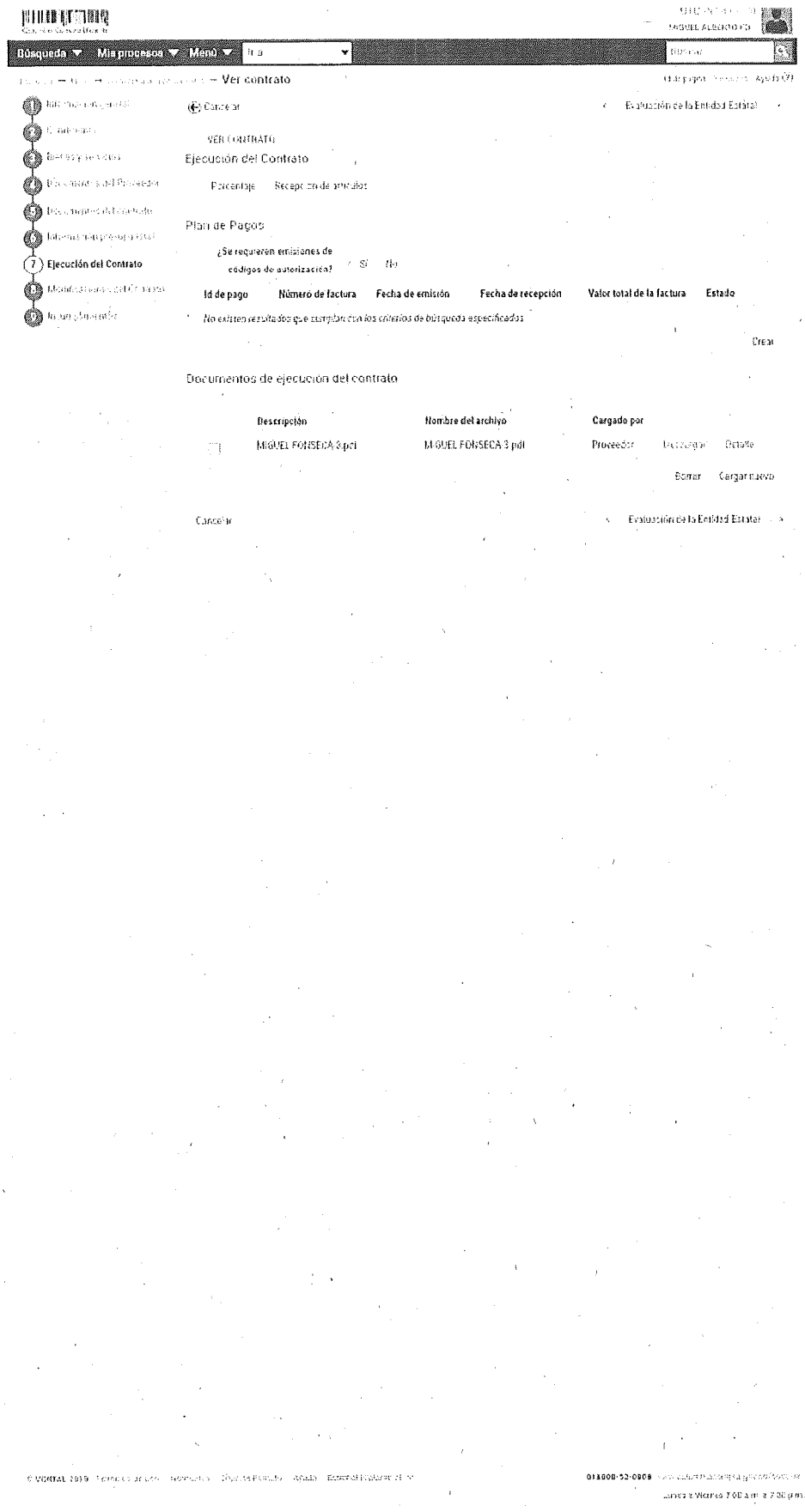
TOTAL	$ 377.40



Ver contrato

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de bienes
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
MIGUEL FONSECA 3.pdf
MIGUEL FONSECA 3.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

Hace constar que

MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014290607

ha completado el curso

EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS

Fecha Terminación: 8 julio 2021

Realizado en Bogotá D.C. entre el 13-01-2021 y el 31-12-2021 Duración: 40 horas - Código Verificación: vdQLjtrihS

Participación Total en los Cuatro Módulos

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora DASCD

DIANA RODRÍGUEZ FRANCO
Secretaria Distrital de la Mujer

DASCD | Servicio Civil Distrital

Deja huella en el Servicio Civil

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE LA MUJER