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-ago.-21 | Hasta: | 31-ago.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | JUAN FERNANDO MONTEJO RODGERS | | Cédula: | 73214577 | | | |
| Correo Electrónico: | juanmontejorodgers@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3046360388 | | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | Yuly Andrea Buitrago Melo | | Perfil | Profesional Gestión Aministrat | | No. CTO: | 3921 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001475 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | Médico General | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | Urgencias Adultos | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS 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 : | Ocultar | | | | | | | |
| CONSULTA URGENCIAS - USS TUNJUELITO | | TUNJUELITO | B01JT | 180 | | $ 33.570 | $ 6.042.600 | 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: | $ 6.042.600 | SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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 | $17.322.120 | 955 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.625.560 | 1575 | 2 | Febrero | $ 6.445.440 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $10.071.000 | 2272 | 3 | Marzo | $ 7.855.380 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 6.848.280 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 7.855.380 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 7.251.120 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 6.042.600 |
| | | | | | | 8 | agosto | $ 6.042.600 |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 24.170.400 | $ 55.189.080 | $ 48.340.800 | $ 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 medico acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUB RED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | Ejecutar las actividades inhierentes a su profesion y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uni de los usuarios a los que se les presta la atencion medica . | Historias Clinicas, Auditorias Concurrentes. |
| 2 | Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario. | Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institucion tiene definidos para la prestacion del servicio . | Historias clinicas, Auditorias Concurrentes. |
| 3 | Registrar en la historia clinica toda la información del acto medico de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin enmendaduras, intercalaciones o espacios en blancó, sin utilizar siglas, distintas a la internacionalmente aprobadas simultanea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que definan el ministerio de salud y protección social en los componentes que regulan la materia (resolución 1995/199,839/2017) norma que la modifique o sustituya. | Diligenciar y hacer entregar al paciente y/o a su acompañante todos los documentos que se requieran al egreso de los pacientes asignados a su cuidado (formulas medicas,recomendaciones medicas ,signos de alarma ,solictud de apoyo diagnostico para toma ambulatoria,solicitud de control medicos ,incapacidades etc). diligenciar todos los formatos implementados por la nacion ,ente territorial y la IPS que tienen como fin el seguimiento estadistico'. | Recibo y entregas de Turno, Registros en historia clini Auditorias Recurrentes |



Escaneado con CamScanner

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 | Apoyar la elaboración actualización de formatos, protocolos, guías, procedimiento de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento de consentimiento informado, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Ejecutar los procedimientos medicos y quirurgicos a que haya lugar de una manera pertinente ,con oportunidad dentro del marco del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el manual de bioseguridad. | Historias clinicas, Auditorias Concurrentes. |
| 5 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de salud. | Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institucion tiene definidos para la prestacion del servicio . | Historias clinicas, Auditorias Concurrentes. |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Diligenciar historia clinica deacurdo a la normatividad vigente . | Historias clinicas, Auditorias Concurrentes. |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUB RED SUR E.S.E. hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Ejecutar las actividades inherentes a su profesion y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uni de los usuarios a los que se les presta la atencion medica . | Historias Clinicas, Auditorias Concurrentes. |
| 8 | Informar oportunamente al familiar acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación de cuadro clínico objeto del tratamiento. | Informar al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atencion al servicio asi como la evolucion del estado de salud a los pacientes y familiares asisgnados a su cuidado | Historias Clinicas, Auditorias Concurrentes. |
| 9 | Otras actividades del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de informacion de la subred. | Historias clinicas, Auditorias Concurrentes. |

## 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 | 6 | 2021 | 08 | 11 | 52570245 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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 | $ 2.417.040 | $ 386.700 | $ 423.000 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 302.100 | $ 541.500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 58.900 | $ 82.500 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | COMPENSAR | | $ 747.700 | $ 1.047.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 002670060207 |
|---|---|---|---|---|---|

JUAN FERNANDO MONTEJO RODGERS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
73.214.577
CC. NO. CONTRATISTA

Yuly Andrea Buitrago Melo
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Gestión Aministrativa

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializado de Apoyo a la Gestion Asistencial

2021-02-12



Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | |
| CC | 75214577 | juan fernando montejo rodgers | carrera 72 a 53 54 | 4168466 | juanmontejorodgers@hotmail.com | | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 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 | |
| | | | | | SIMULADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 11/06/2021 | 82570245 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $1.047.000 | |

## 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 | 423.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 423.000 | 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 |
| 231001 | Colfondos | 8002279-40-6 | 541.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 541.500 | 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 | 860903790-5 | 82.500 | | | | 82.500 | 0 | 0 | 82.500 | | | 825 | 82.500 | 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 IDE, LMA, IRF y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 423.000 | 423.000 |
| Pensión | 1 | 541.500 | 541.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 82.500 | 82.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.047.000 | 1.047.000 |

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner