

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21		
Nombre del Contratista:	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN		Cédula:	52384021		
Correo Electrónico:	tatiarevalov@gmail.com		Teléfono(s):	3014119842		
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		Cargo:	MEDICO GENERAL	Codigo-Grado:	211-11
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
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					\$ -	0,00%
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN	MEISSEN	BOIME	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					

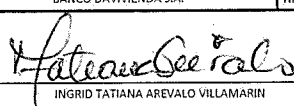
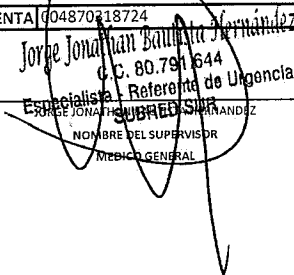
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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	\$12.890.880	955	1			
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.424.140	1575	2	FEBRERO	\$	6.646.860
3	2021-09-01	2021-12-31	3	\$36.054.180	2262	3	MARZO	\$	6.244.020
						4	ABRIL	\$	6.848.280
						5	MAYO	\$	7.049.700
						6	JUNIO	\$	6.848.280
						7	JULIO	\$	6.646.860
						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	\$ 76.539.600	\$ 46.326.600	\$ 30.213.000

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, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN 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 SERVICIOS BRINDADO EN LA SUBRED SUR ESE		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		
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 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 PREVENCIÓN, 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	\$	
2021	7	2021	08	03	52384499	6.646.860
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA 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	COLPENSIONES	\$ 2.658.744	\$ 425.400	\$ 425.500	
SALUD		SANITAS		\$ 332.300	\$ 332.400	
ARL	3	SURA		\$ 64.800	\$ 64.800	
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 822.500	\$ 822.700	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870318724	
 INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.384.021 CC. NO. CONTRATISTA		 Jorge Jonathan Bañista Hernández C.C. 80.791.644 Especialista Referente de Urgencias SUBRED SUR NOMBRE DEL SUPERVISOR MEDICO GENERAL				
 JOSE GUILLERMO FORERO LEON NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION MEDICO ESPECIALISTA						

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	52384021	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN		CALLE 45 SUR No 72 B 17	7197064	tafiarevalor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2021-07	2021-07	1	03/09/2021	52384499	TOTAL A PAGAR \$922.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	332 400

UFC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0	0	0		0	0	0	0	332.400	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatorio
25-14	Cotizaciones	900336004-7	425 50

	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
0	0	0	0	0	0	0		425 500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	64.800

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										
			64 800	0	0	64 800			648	64 800	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
		SENA		
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	332.400	332.400
Pensión	1	425.500	425.500
Riesgos Laborales	1	64.800	64.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	822.700	822.700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52384021	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN	CALLE 45 SUR No 72 B 17	7197064	lillarevalob@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA VÍNCULO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. EADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	1	03/08/2021	52384499	\$822.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No. Tipo		No. de Identificación		Apellidos y Nombres										Cotizante		Subtipo		Estratificación		Colom. exterior		Exonerado		ING		RET		TDE		TAE		TDF		TAL		VSP		VST		SLM		IGE		LMA		VAC		AYP		VCT		IRL		CORRECCION		Cód. AFP		IBC AFP		Colización		Voluntario e Adilido		Volumen de Aportante		Fondo de pensional de solidariad		Fondo de pensional de subsidios		Cód. EPS		IBC EPS		Colización/ Valor UPC		Cód. ARL		IBC ARL		Clase de Riesgo		Colización		Códigos 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																



- 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

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí No

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
☐	CUENTA JUNIO CTO 1547-2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1547-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1547-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO 1547-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal