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:	31/08/2021			
Nombre del Contratista:	DONALDO JOSE SOLANO DE ALBA		Cédula:	8.508.858			
Correo Electrónico:	marijo0903@hotmail.com		Teléfono(s):	3023771791			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001471	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
CONSULTA URGENCIAS - USS JERUSALEN	JERUSALEN	B01VC	148		$ 33.570	$ 4.968.360	100,00%
DIRECCION DE URGENCIAS Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.968.360	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA 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	$11.883.780	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 5.841.100	1575	2	Febrero	$ 5.639.760
3	2021-08-18	2021-10-31	3	$12.488.120	2272	3	Marzo	$ 6.244.020
						4	Abril	$ 6.042.600
						5	Mayo	$ 6.244.020
						6	Junio	$ 6.042.600
						7	Julio	$ 6.445.440
						8	Agosto	$ 4.968.360
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 49.549.320	$ 41.626.800	$ 7.922.520

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	Las demas actividades inherente al objeto del contrato que le salen asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido	ACTIVIDADES INHERENTES AL CARGO COMO MEDICO DE URGENCIAS.	HISTORIA CLINICA
2	Cumplir con todas las actividades y obligaciones asignadas dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014	REGISTRO HISTORIA CLINICA	DINAMICA GERENCIAL
3	Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas.	CURSOS Y CAPACITACIONES	MAO- COORDINADOR DE ENLACE
4	Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual	INFORME DE ACTIVADES	SOPORTE MENSUAL
5	Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred.	TRABAJO EN EQUIPO CON CALOR HUMANO, BASADO EN EL BUEN TRATO	COORDINADOR DE ENLACE Y COMPAÑEROS DE TRABAJO
6	Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred.	APLICAR GUIAS DE MANEJO DE LA SUBRED SUR Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	HISTORIA CLINICA
7	Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato	INFORMES REQUERIDOS	INFORMES
8	De conformidad con la normatividad vigente aplicable, el contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales cuando haya lugar. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar	PAGO MENSUAL EN PLATAFORMA DE PLANILLA APORTES EN LINEA MES VENCIDO	SOPORTE DE PAGO
9	Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad; conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014).	RETROALIMENTACIÓN E AUDITORIAS	PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS
10	Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato.	RETROALIMENTACIÓN E AUDITORIAS	PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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**

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	10	9423299789		$ 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	PROTECCION	$ 2.578.176	$ 412.500	$ 412.600
SALUD		EPS SURA		$ 322.300	$ 322.300
ARL	3	SURA		$ 62.800	$ 62.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 797.600	$ 797.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*007380836523

Donaldo Solano.

DONALDO JOSE SOLANO DE ALBA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
8.508.858
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8508858		SOLANO DE ALBA DONALDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79 No 10d -95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07		9423843031	N	2021/08/13			12	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$80,568	$12,900			$80,568	$10,000			$0	$0			$80,568	$2,000		$0	$0		$24,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$80,568	$12,900			$80,568	$10,000			$0	$0			$80,568	$2,000		$0	$0		$24,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$80,568	$12,900			$80,568	$10,000			$0	$0			$80,568	$2,000		$0	$0		$24,900
1	CC	8508858	SOLANO DONALDO								A											$80,568	$12,900			$80,568	$10,000			$0	$0			$80,568	$2,000		$0	$0		$24,900
2	CC	8508858	SOLANO DONALDO								C	X								230201	30	($2,497,608)	($399,700)	EPS010	30	($2,497,608)	($312,300)		0	$0	$0	14-11	30	($2,497,608)	($60,900)	0	$0	$0	No	($772,900)
Total	**Afiliados(1)**																			230201	30	$2,578,176	$412,600	EPS010	30	$2,578,176	$322,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,578,176	$62,900	0	$0	$0	No	$797,800
																						$80,568	$12,900			$80,568	$10,000			$0	$0			$80,568	$2,000		$0	$0		$24,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8508858		SOLANO DE ALBA DONALDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79 No 10d -95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07		9423843031	N	2021/08/13			12	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,900	$0	$0	$12,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$12,900	$0	$0	$12,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,000	$0	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$10,000	$0	$0	$10,000
TOTAL				1	$24,900	$0	$0	$24,900