ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

**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:** | 05-ago.-21 | **Hasta:** | 31-ago.-21 | | | |
| **Nombre del Contratista:** | JOSE ALEXANDER BARON CRIOLLO | | **Cédula:** | 79043724 | | | |
| **Correo Electrónico:** | jabcradio@gmail.com | | **Teléfono(s):** | 3002117305 | | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO | **Codigo-Grado:** | 009-05 | |
| **Nombre del Supervisor - Contratista:** | | | **Perfil** | | **No. CTO:** | | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Planta:** | | | **Cargo:** | | **Còdigo-Grado:** | | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:** | LEIDY CAROLINA GELASIO ESTUPIÑAN | | **Perfil** | REFERENTE SERVICIOS TERCER | **No. CTO:** | 6237-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 6704-2021 | **Año Contrato:** | **2021** | **C.D.P. CONTRATO INICIAL :** | 2185 |
| **PERFIL:** | MEDICO RADIOLOGICO | | | | |
| **DIRECCION A LA QUE PERTENECE:** | DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS | | | | |
| **UNIDAD DE SERVICIOS :** | UHMES 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** | Ocultar | | | | | | | |
| IMAGENOLOGIA NO RADIOLÓGICA (ECOGRAFIAS ) USS TUNAL | | TUNAL | L04TN | 186 | | $ 118.000 | $ **21.948.000** | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| **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** | Ocultar | | | | | | | |
| **REMUNERACION** | Mostrar | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 21.948.000** | **VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS** |

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 05/08/2021 | | | | 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 | | |
| | | | | | | 2 | | |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | AGOSTO | $ 21.948.000 |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 47.200.000 | $ 47.200.000 | $ 21.948.000 | $ 25.252.000 |

## 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 (médico(a) especializado(a)) como médico radiólogo, acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | Prestar servicios de estudios imageneologicos (ecografias, Doppler) de forma eficaz, respetuosa y de calidad. | Servicio al paciente de óptima calidad sin evidenciar PQR. Dejar constancia de reportes en dinámica. |
| 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 comunitaria. | Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad. | Estudios subidos a Dinámica |
| 3 | Registrar en la historia clinica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | Subir a sistema e historia clinica del paciente de forma inmediata, efectiva y optima los reportes de los estudios imageneologicos realizados. | Estudios subidos a Dinámica |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Actualizarme en los nuevos metodos de mis especialidad. Realizar la atención de los usuarios con todos los protocolos de bioseguridad. | Estudios subidos a Dinámica |
| | Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidación de información para la trazabilidad de | Diligenciar todos los formatos del servicio. Informar sobre resultados criticos a | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Apoyar el diagnostico mediante la interpretación de las imágenes diagnosticas para el tratamiento médico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante. | Estudios subidos a Dinámica |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | Informar, explicar y resolver dudas sobre los resultados del estudio imageneologico a paciente y/o familiar. | Estudios subidos a Dinámica |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad. | Estudios subidos a Dinámica |

## 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 | 06 | 7806528635 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: 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 | $ 908.526 | | $ 1.728.100 |
| SALUD | | SANITAS | | | $ 1.270.500 |
| ARL | 5 | SURA | | | $ 247.600 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | | $ 3.246.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | .006100458808 |
|---|---|---|---|---|---|

JOSE ALEXANDER BARON CRIOLLO
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
79.043.724
**CC. NO. CONTRATISTA**

Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**DIRECTOR TECNICO**

LEIDY CAROLINA GELASIO ESTUPIÑAN
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN**
**REFERENTE SERVICIOS TERCERIZADOS**

2021-02-12

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ALEXANDER BARON CRIOLLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79043724,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de agosto de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

EPS Sanitas

*Nuestro compromiso es contigo*

CE-006 - 0000000100 – 2021

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 79043724 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Baron Criollo,Jose Alexander |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/01/2021 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Baron Criollo,Jose Alexander, a los 23 días del mes de agosto del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín, 24 de agosto de 2021

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

## CERTIFICA:

Que JOSE ALEXANDER BARON CRIOLLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 79043724 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 05/08/2021 **Fecha fin cobertura:**

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**SUB RED SUR N900958564**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000009 - RADIOLOGIA

**CLASE:** 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
5851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LOS CENTROS DE ATENCION MÉDICA CON RADIODIAGNOSTICO Y/O RADIOTERAPIA, CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTO-LOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS NO CUMPLEN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTE.

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 5742101

**CLASE DE RIESGO:** 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

## Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6,96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C790437242123655649

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 24/08/2021 3.27 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| SPECIALISTA: | JOSE BARON | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | ENTRADA | SALIDA | HORAS |
| 01/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 02/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 03/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 04/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 05/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 06/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 09/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 10/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 11/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 12/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 13/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 16/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 17/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 18/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 19/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 20/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 23/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 24/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 25/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 26/08/2021 | 07:00:00 a. m. | 07:00:00 p. m. | 12 |
| 27/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| 28/08/2021 | 01:00:00 p. m. | 07:00:00 p. m. | 6 |
| | TOTAL HORAS: | | 186 |

| AMBITO | ECOGRAFIA GENERAL | ECOGRAFIA DE MAMA | DOPPLER |
|---|---|---|---|
| C.EXTERNA | 153 | 28 | 79 |
| URGENCIAS / HOSPITALIZADO | 86 | 0 | 57 |

| PAGO TOTAL | $ 21.948.000 |
|---|---|

OK.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79043724 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE ALEXANDER BARON CRIOLLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 87B # 19 A 40 TORRE 3 | TELÉFONO: | 4704970 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7806528635** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2021 | SALUD: | AÑO: 2021 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/08/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1085933162 | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 1.728.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 1.728.100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 1.270.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 1.270.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 247.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 247.600** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 3.246.200** |

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,

**24/08/2021**

**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE ALEXANDER BARON CRIOLLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **79043724**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550006100458808** |
| Fecha de apertura | **11/04/1991** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DO