SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31/08/2021	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA MENDIVELSO LOPEZ		Cedula:	52.886.047	
Correo Electrónico:	LOPEZPAULA78@GMAIL.COM		Telefono(s):	3178760534	
Nombre del Supervisor - Planta:	RAMIRO VILLAMIZAR		Cargo:	PROFESIONAL DE ENLACE	Codigo-Grado: 440-07

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001346	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION O LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTIMADAS	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE DEL CENTRO DE COSTOS
CONSULTA URGENCIAS - USS JERUSALEN	JERUSALEN	8010C	156		$ 33.570	$ 5.236.920	100.00%

DIRECCION DE URGENCIAS — Mostrar

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.236.920	CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/01/2021				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	$12.085.200	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6.042.520	1575	2	Febrero	$ 5.939.760
3	2021-08-21	2021-10-31	3	$12.488.120	2272	3	Marzo	$ 6.885.640
						4	abril	$ 6.885.640
						5	Mayo	$ 6.042.600
						6	Junio	$ 6.042.600
						7	Julio	$ 6.042.600
						8	Agosto	$ 5.236.920
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 49.952.160	$ 41.895.360	$ 8.056.800

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 sean 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 implementacion del Sistema de Informacion Institucional Dinamica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014	REGISTRO HISTORIA CLINICA	DINAMICA GERENCIAL
3	Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estrategica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas.	CURSOS Y CAPACITACIONES	MAD- 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 atencion 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 tecnicos 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 areas relacionadas con el objeto del contrato	INFORMES REQUERIDOS	INFORMES
8	De conformidad con la normatividad vigente aplicable, el contratista debera 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 tramite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acuerdo 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 estandares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes Sistema Unico de Habilitación, Sistema Unico de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad conforme al marco normativo vigente Decreto 1011 de 2006, Resolución 3082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1441 de 2006 y Resolución 2003 de 2014).	RETROALIMENTACIÓN E AUDITORIAS	PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS
10	Agiliar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y corresponden 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-GPS-FT-11 V9

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2021	7	2021	07	17	51963909	$ 6.042.600

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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	COLFONDOS	$ 2.417.040	$ 386.700	$ 413.600
SALUD		SANITAS		$ 302.100	$ 323.200
ARL	3	SURA		$ 58.900	$ 63.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 747.700	$ 799.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*00759040329*

Paula andrea mosquera

PAULA ANDREA MOSQUERA LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.898.247
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL DE ENLACE

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52898247	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ	CLL 20 No 53 A 41 CASA BR MILENTA	4069652	LOPEZPAULA787@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	51963909	$815.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	323.200	0		0		0	0	0	0	323.200	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	800227940-6	413.600	0	0	0	0	0	0		413.600	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	890903790-5	63.000				63.000	0	0	63.000			630	63.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.600	0	0	15.600	1

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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	323.200	323.200
Pensión	1	413.600	413.600
Riesgos Laborales	1	63.000	63.000
CCF	1	15.600	15.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	815.400	815.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

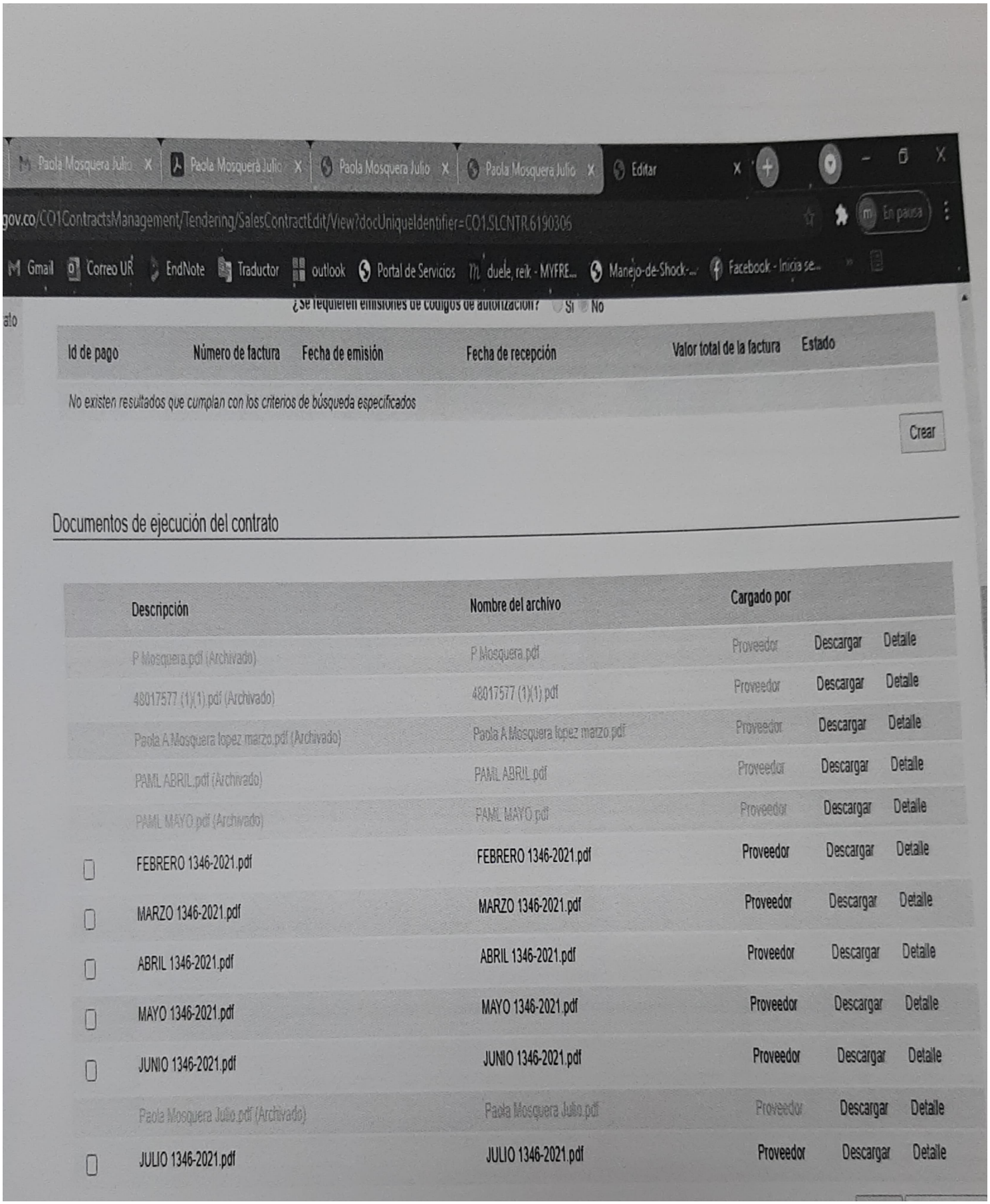
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52898247	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ	CLL 20 No 53 A 41 CASA BR MILENTA	4069652	LOPEZPAULA787@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	51963909	TOTAL A PAGAR	
					$815.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52898247	MOSQUERA LOPEZ PAOLA ANDREA	59	0			N																	231001	2.585.000	413.600	0	0	0	0	EPS005	2.585.000	323.200	14-11	2.585.000	3	63.000	CCF24	2.585.000	15.600	0	0	0	0	0

PAGADA


Paola Mosquera Julio
Paola Mosquera Julio
Paola Mosquera Julio
Paola Mosquera Julio
Editar
En pausa
gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6190305
Gmail
Correo UR
EndNote
Traductor
outlook
Portal de Servicios
duele, reik - MYFRE...
Manejo-de-Shock-...
Facebook - Inicia se...
¿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
P Mosquera.pdf (Archivado)
P Mosquera.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
48017577 (1)(1).pdf (Archivado)
48017577 (1)(1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Paola A Mosquera lopez marzo.pdf (Archivado)
Paola A Mosquera lopez marzo.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PAML ABRIL.pdf (Archivado)
PAML ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PAML MAYO.pdf (Archivado)
PAML MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO 1346-2021.pdf
FEBRERO 1346-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO 1346-2021.pdf
MARZO 1346-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ABRIL 1346-2021.pdf
ABRIL 1346-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO 1346-2021.pdf
MAYO 1346-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO 1346-2021.pdf
JUNIO 1346-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Paola Mosquera Julio.pdf (Archivado)
Paola Mosquera Julio.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JULIO 1346-2021.pdf
JULIO 1346-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle