	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	SEBASTIAN MARIN CASTAÑO		Cédula:	1031151765			
Correo Electrónico:	matatan.marin9@gmail.com		Teléfono(s):	3043711218 3013577396			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	1450	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1470-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SANTA LIBRADA				

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							
							$ -	0,00%
URG OBSERVACION - USS USME		USME	802UB		36	$ 33.570	$ 1.208.520	16,67%
URG OBSERVACION - USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	802UC	180		$ 33.570	$ 6.042.600	83,33%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
							$ -	0,00%
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:	$ 7.251.120	SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-08-31	1	$ 5.975.460	1575	1		
2	2021-09-01	2021-10-31	2	$17.322.120	2272	2	FEBRERO	$ 2.819.880
						3	MARZO	$ 3.222.720
						4	ABRIL	$ 3.558.420
						5	MAYO	$ 2.819.880
						6	JUNIO	$ 6.042.600
						7	JULIO	$ 6.848.280
						8	AGOSTO	$ 8.661.060
						9	SEPTIEMBRE	$ 7.251.120
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 42.633.900	$ 41.223.960	$ 1.409.940

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	1). Prestar servicios de perfil (médico(a)) 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.	Se realiza atencion a los pacientes de la subred sur según formato de historia clinica de manera agil, adecuada y en alta calidad, registros encontrados en historias clinicas del sistema dinamica.	Historia Clinica
2	2) Realizar actividades de Informacion, educacion, comunicación, encaminada a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Se realiza atencion medica continua a los pacientes dentro del servicio de urgencias y hospitalizacion, cumpliendo con los horarios de entrega y recibo de turno para dar continuidad adecuada al servico	Historia Clinica
3	3) Registrar en la historia clinica toda la Informacion del acto medico, de forma veraz, secuencia, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la amteria (Resolucion 1995/1999 , 839/2017 normal que la modifique o sustituya).	Se realizan procedimientos medicos y asistenciales cmpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la institucion	Historia Clinica
4	4). Apoyar la elaboracion, actulizacion de formatos, protocolos, guias, procedimeintos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el dilingeciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	se da Informacion del manejo y estado de los pacientes en los diferentes servicios de la institucion oportunamente a familiares y autoridades solicitantes	Historia Clinica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	7
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	5) Apoyar la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a ususarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	se realiza registro y entrega oportuna de certificados y documentos solicitados, incluyene fichas de notificacion	Historia Clinica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	se realiza consulta y procedimientos medicos garantizando el registro adecuado y según los estandares establecidos en los formatos de historia clinica del sistema dinamica	Historia Clinica

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	8	2021	09	14	53817974		$ 8.661.060

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL 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	PORVENIR	$ 3.464.424	$ 554.300	$ 554.400
SALUD		FAMISANAR		$ 433.100	$ 433.100
ARL	3	SURA		$ 84.400	$ 84.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 1.071.800	$ 1.071.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24069704592

Sebastian Marin C.

SEBASTIAN MARIN CASTAÑO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.151.765
CC. NO. CONTRATISTA

Monica Ivonne Rodriguez

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD STA LIBRADA/USME

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

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	1031151765	SEBASTIAN MARIN CASTAÑO		Carrera 24 43 82 Sur	3043711218	matatan.marin9@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	
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	53317974	$1.071.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	433.100	0		0		0	0	0	0	433.100	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
230301	Porvenir	800.224.808-8	554.400	0	0	0	0	0	0		554.400	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	830031760-6	84.400				84.400	0	0	84.400			844	84.400	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	433.100	433.100
Pensión	1	554.400	554.400
Riesgos Laborales	1	84.400	84.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.071.900	1.071.900

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	1031151765	SEBASTIAN MARIN CASTAÑO		Carrera 24 43 82 Sur	3043711218	malatan.marin9@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	
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	53317974	$1.071.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero en Mision	Colombiano Residente en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VST	SLN	IGE	LMA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031151765	MARIN CASTAÑO SEBASTIAN	69	0			N						X									230301	3.464.526	554.400	0	0	0	0	EPS017	3.464.526	433.100	14-11	3.464.526	3	84.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO-CTO 1470-2021.pdf	FEBRERO - CONTRATO - 1470-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO 1470-2021.pdf	MARZO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO1470-2021.pdf	ABRIL 1470-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RCP SEBASTIAN MARIN.pdf	RCP SEBASTIAN MARIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 1470-2021.pdf	MAYO - 1470-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO1470-2021.pdf	JUNIO-1470-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 1470-2021.pdf	CUENTA JULIO-CTO 1470-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 1470-2021..pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 1470-2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

MARIN CASTAO SEBASTIAN

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.