ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

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:	2021-09-01	Hasta:	2021-09-30			
Nombre del Contratista:	DILMER GUZMAN YARA		Cédula:	5826117			
Correo Electrónico:	dilmerguzman@gmail.com		Teléfono(s):	3122587172			
supervisor de planta	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA		Perfil	ENFERMERA		No. CTO:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1558-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO PEDIATRA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ABRHAM LINCON				

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							
PEDIATRIA - CAPS ABRAHAM LINCONL	ABRAHAM LINCON	A26JS	140		82.209	11.509.260	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 11.509.260	ONCE MILLONES QUINIENTOS NUEVEMIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		2021-02-01				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	2021-04-30	
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	23.018.520	960	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	11.509.260	1578	2	Febrero	$ 11.509.260
3	2021-09-01	2021-10-31	3	23.018.520	2032	3	Marzo	$ 11.509.260
						4	Abril	$ 11.509.260
						5	Mayo	$ 11.509.260
						6	Junio	$ 11.509.260
						7	Julio	$ 11.509.260
						8	Agosto	$ 11.509.260
						9	Septiembre	$ 11.509.260
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
34.527.780	$ 92.074.080	$ 92.074.080	$ -

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 como pediatra en los servicios ambulatorios, hospitalarios y/o urgencias según la asignación de citas que determine la institución	Consulta externa,	HISTORIA CLINICA SISTEMA DINAMICA GERENCIAL
2	Prestar los servicios acorde con la programación de la institución para la atención de los usuarios	Consulta externa,	HISTORIA CLINICA SISTEMA DINAMICA GERENCIAL
3	Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrat, para efecto de las actividades y/o productor contratados	Consulta externa	HISTORIA CLINICA SISTEMA DINAMICA GERENCIAL
4	Diligenciar correcta y completamente la historia en medio magnético y/o físico	Historias clínicasen el sistema y en físico	HISTORIA CLINICA SISTEMA DINAMICA GERENCIAL
5	Dilienciar y presentar adecuadamente los registros del Sistema de Información en Salúd los eventos de importancia en salúd pública acorde con la normatividad y los que requiera la institución.	Historias clínicasen el sistema y en físico	HISTORIA CLINICA SISTEMA DINAMICA GERENCIAL
6	Cumplir con los protocolos, guías, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y los de normatividad vigente.	Proceso de consulta y cirugías, tratamiento de patologías de acuerdo de protocolos	HISTORIA CLINICA SISTEMA DINAMICA GERENCIAL

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 11.509.260
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9224299677		
2021	8	2021	09	02			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: ONCE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE

ITEM		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	$ 4.603.704	736.600	1.700.000
SALUD		SURA		575.500	1.250.000
ARL	3	SURA		112.100	243.600
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 1.424.200	$ 3.193.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	71641583000

Dilmer Guzmán Y.

DILMER GUZMAN YARA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

5.826.117

CC. NO. CONTRATISTA

Liz Amanda

LIZ AMANDA SIERRA PINEDA

nombre supervisor de planta

ENFERMERA

2021-02-12

en línea

Planilla Unica de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 43 NO 7 06	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	1116359655	9424299677	I	2021/09/06	2021/09/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,193,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$0	$0			$10,000,000	$243,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$0	$0			$10,000,000	$243,600		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$0	$0			$10,000,000	$243,600		$0	$0
1	CC 5826117	GUZMAN DILMER	230201	30	$10,000,000	$1,700,000	EPS010	30	$10,000,000	$1,250,000		0	$0	$0	14-11	30	$10,000,000	$243,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$0	$0			$10,000,000	$243,600		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 43 NO 7 06	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1116359655	9424299677	I	2021/09/06	2021/09/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,193,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700,000	$0	$0	$1,700,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,700,000	$0	$0	$1,700,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,600	$0	$0	$243,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$243,600	$0	$0	$243,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,250,000	$0	$0	$1,250,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,250,000	$0	$0	$1,250,000
TOTAL				1	$3,193,600	$0	$0	$3,193,600

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/09/02 02:09 PM