D.R 19

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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:	1-sep-21	Hasta:	30-sep-21			
Nombre del Contratista:	LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS		Cédula:	1024528075			
Correo Electrónico:	lenir.sanchez@gmail.com		Teléfono(s):	3102878416			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242 - 30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JORGE MORENO CHARRI		Cargo:	MEDICO GENERAL	Código-Grado:	211 -11	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001478	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS VISTA HERMOSA				

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							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	60		$ 33.570	$ 2.014.200	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 33.570	$ 2.014.200	33,33%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	60		$ 33.570	$ 2.014.200	33,33%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
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:	$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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		
						2	Febrero	$ 5.639.760
						3	Marzo	$ 6.445.440
						4	Abril	$ 6.042.600
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$16.919.280	955	5	Mayo	$ 5.639.760
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 402.840	1575	6	Junio	$ 5.639.760
3	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 402.840	2020	7	Julio	$ 7.653.960
4	2021-08-18	2021-10-31	4	$16.113.600	2272	8	Agosto	$ 6.848.280
						9	Septiembre	$ 6.042.600
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 53.174.880	$ 49.952.160	$ 3.222.720

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	REALIZAR ACTIVIDADES EN EL AREA DE URGENCIAS CON PLENA AUTONOMIA DE ACUERDO A LAS GUIAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	UTILIZAR NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS FARMACOLOGICOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN EL MOMENTO DE LA FORMULACION	FORMULACION RACIONAL MEDICAMENTO - FORMULAS MEDICAS
2	CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y LA PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA SUBRED, EN EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES	REALIZACION DE EVALUACION DE LA PLATAFORMA	EVALUACIONES
3	REALIZAR ATENCION DE CONSULTA DE URGENCIAS, TRIAGE, EVOLUCION EN HOSPITALIZACION Y EN OBSERVACION, ATENCION DE PARTOS A PACIENTES GESTANTES, DE ACUERDO A LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS	BASADO EN LA EVIDENIA CIENTIFICA REALIZAR FORMULACION PERTINENTE	FORMULAS MEDICAS PAUTADAS
4	CONOCER Y APLICAR LA POLITICA DE INFECCION ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD Y LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENIZACION DE LAVADO DE MANOS	NO APLICA	NO APLICA
5	CONOCER Y NOTIFICAR ADECUADA Y OPORTUNAMENTE LA FICHA DE NOTIFICACION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	REALIZAR EVOLUCIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, OBSERVCION Y GENERAR PLANES DE MANEJO	PLANES DE MANEJO Y EVOLUCION
6	LAS DEMAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETIVO 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	CUMPLIENTO DE METAS Y COMPROMIO ASIGNADOS	NO APLICA
7	ENTREGA MENSUALAL SERVICIO DEL CONTRATO, INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL OBJETO CONTRACTUAL	PRESENTACION DE CUENTA DE COBRO Y ACTIVIDADES	FORMATOS
8	BRINDAR ATENCION HUMANIZADA AL CLIENTE EXTERNO Y ESTABLECER RELACIONES DE CORDIALIDAD CON	APLICAR PROTOCOLOS DE ATENCION DE URGENCIAS Y TRATO HUMANIZADO	HISTORIAS CLINICAS

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

10	EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCAL CUANDO HAYA LUGAR	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	PLANILLA DE PAGO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	55304389	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.848.280
2021	8	2021	09	13			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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	$ 2.739.312	$ 438.300	$ 438.300
SALUD		COMPENSAR		$ 342.400	$ 342.500
ARL	3	SURA		$ 66.700	$ 66.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 847.400	$ 847.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	055048816292546

LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.528.075
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE LA SALUD

JORGE MORENO CHARRI
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
MEDICO GENERAL

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	1024528075	LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS	calle 57b sur # 86 d 15	9061453	lenir.sanchez@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
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	53304389	TOTAL A PAGAR	
					847.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	342.500	0		0		0	0	0	0	342.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	438.300	0	0	0	0	0	0		438.300	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	66.800				66.800	0	0	66.800			668	66.800	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	342.500	342.500
Pensión	1	438.300	438.300
Riesgos Laborales	1	66.800	66.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	847.600	847.600

PAGADA

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	1024528075	LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS		calle 57b sur # 86 d 15	9061453	lenir.sanchez@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
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	53304389	TOTAL A PAGAR	
					$847.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Encontrado	SNS	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	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
CC	1024528075	SANCHEZ MATEUS LENI ROCIO	59	0			N																	25-14	2.739.312	438.300	0	0	0	0	EPS008	2.739.312	342.500	14-11	2.739.312	3	68.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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		
☐	FEBRERO - 1478.pdf	FEBRERO - 1478.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO - 1478.pdf	MARZO - 1478.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL - 1478.pdf	ABRIL - 1478.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO - 1478.pdf	MAYO - 1478.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO - 1478.pdf	JUNIO - 1478.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO - 1478.pdf	JULIO - 1478.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO -1478.pdf	AGOSTO -1478.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

02/09/21

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

SANCHEZ MATEUS LENI ROCIO

1024528075

DESPLIEGUE SEGUNDA OPINIÓN

7KgDtwF2Y9

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

BOGOTÁ

5oRK9A5BgS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

SANCHEZ MATEUS LENI ROCIO

1024528075

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

septiembre 1, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Nl27v4RWqK

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

SANCHEZ MATEUS LENI ROCIO

1024528075

Recibió actualización en PROGRAMA DE INDUCCION Y ENTRENAMIENTO EN SOPORTE NUTRICIONAL con una intensidad de 48 horas

Para constancia se firma

septiembre 13, 2021

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

BOGOTÁ