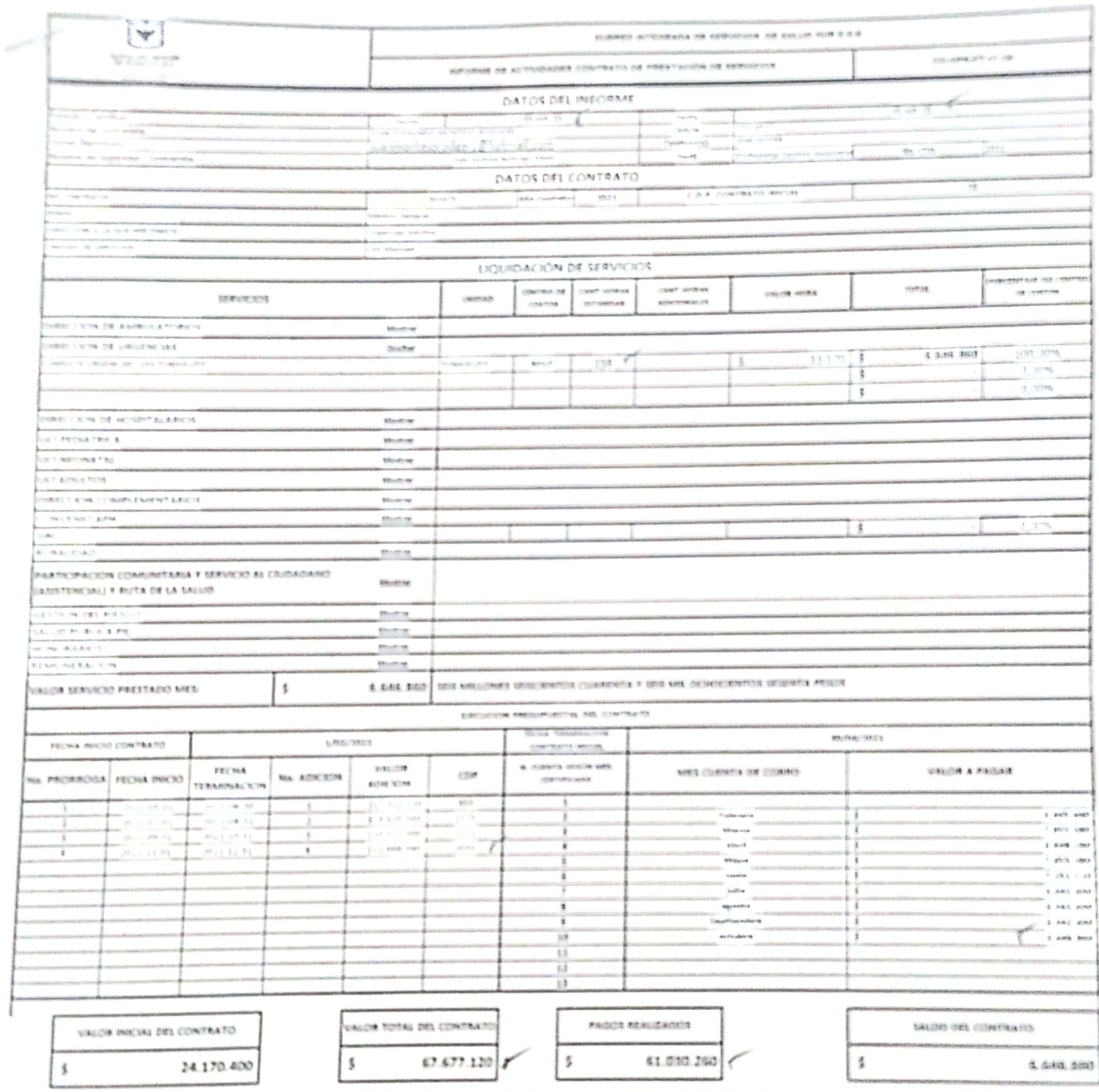


DATOS DEL INFORME

DATOS DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTO	CANT. HORAS ESTIMADAS	CANT. HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PARTICIPACIÓN DEL CENTRO DE COSTOS
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Ocultar							
						$	$ 6.646.860	
							$ -	
							$ -	
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
CIRUGÍA	Mostrar							
MEDICINA	Mostrar							
APOYO	Mostrar							
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
[illegible]	Mostrar						$ -	
[illegible]	Mostrar							
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTIÓN DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PÚBLICA PIC	Mostrar							
[illegible]	Mostrar							
ATENCIÓN AL USUARIO	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.646.860	SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS						

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		LAPSOS				FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL	MENSUALIDAD	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	No. ADICIÓN	VALOR ADICIÓN	CDP	No. CUENTA SEGÚN MES CORRESPONDE	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	1		
1	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]
						5	[illegible]	[illegible]
						6	[illegible]	[illegible]
						7	[illegible]	[illegible]
						8	[illegible]	[illegible]
						9	[illegible]	[illegible]
						10	[illegible]	[illegible]
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDOS DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 67.677.120	$ 61.030.260	$ 6.646.860

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las subjudidas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTOS O EVIDENCIA
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Escaneado con CamSc

	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-GPS-FT-11 V8
4	Apoyar la elaboración actualización de formatos, protocolos, guías, procedimiento de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento de consentimiento informado, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Ejecutar los procedimientos medicos y quirurgicos a que haya lugar de una manera pertinente ,con oportunidad dentro del marco del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el manual de bioseguridad.	Historias clinicas, Auditorias Co
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de salud.	Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institucion tiene definidos para la prestacion del servicio .	Historias clinicas, Auditorias Co
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Diligenciar historia clinica deacurdo a la normatividad vigente .	Historias clinicas, Auditorias Co
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUB RED SUR E.S.E. hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Ejecutar las actividades inhierentes a su profesion y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uni de los usuarios a los que se les presta la atencion medica .	Historias Clinicas, Auditorias Co
8	Informar oportunamente al familiar acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación de cuadro clinico objeto del tratamiento.	Informar al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atencion al servicio asi como la evolucion del estado de salud a los pacientes y familiares asisgnados a su cuidado	Historias Clinicas, Auditorias Co
9	Otras actividades del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de informacion de la subred.	Historias clinicas, Auditorias Co

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	9	2021	10	12	53948618		

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 un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 2.417.040	$ 386.700	$
SALUD		COMPENSAR		$ 302.100	$
ARL	3	SURA		$ 58.900	$
CAJA DE COMPENSACION	NO	COMPENSAR		$ 747.700	$

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	002670060207

JUAN FERNANDO MONTEJO RODGERS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
73.214.577
CC. NO. CONTRATISTA

Yuly Andrea Buitrago Melo
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Gestión Aministrativa

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializado de Apoyo a la Gestion Asistencial

2021-02-12

Escaneado con CamSc

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pág. 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	DESPACHO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	79740???	Luis Fernando Ramirez Vasquez	carrera 72 a # 53 - 54	4150440	luisramirez@compensar.com		
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	NO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA								
						CANTIDAD		
N. PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO DAMASCENARIO	NUMERO PLANILLA		Días cotizados	IBC	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					1	0	
202409	202409	E				TOTALES A PAGAR		
						Cheque	$0	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	EPS Adicional	Incapacidades			Licencia Maternidad			Días Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor							
EPS009	Compensar EPS	8909003492-7	301,300	0		0		0			0	0	0	301,300	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	Colfondos	800227940-4	258,300	0	0	0	0	0	0	0	258,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotizacion	Días Mora	Valor Mora Cotizacion	Total Mora	No. Trabajadores Saldos a Favor	Valor Saldos a Favor	Prestito Subsistencia	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-01	ARL SURA	830031587-1	58,300			0	0	0	0	0			0	58,300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	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, ley 1607	Total a Pagar
Salud	1	301,300	301,300
Pensión	1	258,300	258,300
Riesgos Laborales	1	58,300	58,300
CCF	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
MEN	0	0	0
ESAP	0	0	0
TOTALES	3	618,000	618,000

Escaneado con CamSc