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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO		Cédula:	995462			
Correo Electrónico:	antonioramosbarroso@gmail.com		Teléfono(s):	3208065189			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:			Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		No. CTO:	7898
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:			Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil			No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007574	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2986
PERFIL:	MÉDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA MARTA				

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	Mostrar							
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	Ocultar							
#N/D		SANTA MARTA	K33PI016				$ 6.312.096	
								0,00%
								0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.312.096	SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/10/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/11/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-12-01	2022-01-31	1	$ 9.047.337	3396	1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10	OCTUBRE	$ 2.735.241
						11	NOVIEMBRE	$ 6.312.096
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.312.096	$ 15.359.433	$ 9.047.337	$ 6.312.096

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. Atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su regimen de afiliación	Se atendieron todos los miembros del hogar presentes al momento de la consulta	Se realizó historia clinica a todos los pacientes atendidos
2	2. Realizar la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	Se realizó la caracterización de riesgos sociales y de salud de la familia visitada	Se entregó el formulario de recolección de información y la historia clínica
3	3. Apoyar al auxiliar de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	Se realizaron las mediciones y tamizaje de los pacientes , apoyando al auxiliar de enfermería	Se entregaron los formularios correspondientes con tamizajes y mediciones de los pacientes atendidos
4	4. Una vez entregados los usuarios y claves de acuerdo al operador dispuesto en cada subred, registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; este exclusivamente para adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	Se diligenció la historia clinica digital en base del operador dispuesto por la sub red	Se diligenció la historia clinica digital en base del operador dispuesto por la sub red
5	5. Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	Se ofrecieron recomendaciones a todos los usuarios consultados de EAPB diferentes	Se registro en la historia clinica las recomendaciones a usuarios de EAPB diferentes

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

6	6. Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	Se verificó el acceso de los integrantes de la familia caracterizada a las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Se entregó constancia de que los miembros de la familia tuvieron acceso a las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
7	7. Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente; y suministrar al Técnico Auxiliar en Enfermería los datos que deben ser registrados en la herramienta para tal fin.	Se refirieron mediante el SIRC los requerimientos de los usuarios de las EAPB diferentes	Se entregó el soporte de referido de los usuarios que necesitaron referencias en el SIRC de EAPB diferentes
8	8. Si en su ejercicio de diagnóstico identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud - INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	Se realizaron , en caso de see necesarias, las fichas de notificación de eventos en salud pública de vigilancia	Se entregaron, en caso de ser necesario, las fichas diligenciasdas de notoficación de eventos de vigilancia en salud pública
9	9. Diariamente realizar la corrección de las fichas de caracterización que sean reportadas con incumplimiento de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido.	Se realizó la corrección de las fichas de caracterización reportadas	Se entregaron las fichas de caracterización que fueron reportadas, según el caso
10	10. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	Se organizaron adecuadamente los soportes documentales según directrices del sistema de gestión documental	Se entregaron organizados, los soportes documentales según directrices
11	11. Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Se realizaron adecuadamente las actividades de acuerdo a las guías operativas vigentes	Se entregaron los soportes en cadsa caso que evidencian la realización adecuada de actividades, de acuerdo a las guías operativas vigentes
12	12. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Se registraró oportunamente la información en los instrumentos de control establecidos.	Se diligenciaron las historias clínicas y formatos de recolección de datos de forma oportuna
13	13. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	Se entregaron al geógrafo los mapas o rutas asignadas finalizados	Se entregaron debidamente identificados los mapas o rutas finalizados

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.735.241
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	02	54182418		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 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	$ 1.094.096	EXTRANJERO EXCENTO	$ 113.600
SALUD		SALUD TOTAL			
ARL	4	SURA			
CAJA DE COMPENSACION	NO				

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	391310125

ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
995.462
CC. NO. CONTRATISTA

ARGEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

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
CE	995462	ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO	CARRERA 38 #56 - 38	7477702	ANTONIORAMOSBARROSO@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	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54182418	$113.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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

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										

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	113.600	113.600
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	113.600	113.600

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
CE	995462	ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO	CARRERA 38 #56 - 38	7477702	ANTONIORAMOSBARROSO@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	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54182418	$113.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
1	CE	995462	RAMOS BARROSO ANTONIO ARISTIDES	3	0	X		N																		0	0	0	0	0	0	EPS002	908.526	113.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO	**NIT:**	995462
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2021
Número de Radicación:	54182418	**Total a pagar:**	$113,600
Fecha de vencimiento:	01/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/11/2021	**Número de Administradoras:**	1

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	1186481367
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$113,600
						$113,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 54182418, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

SUBGERENTE REYES MURILLO HIGUERA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

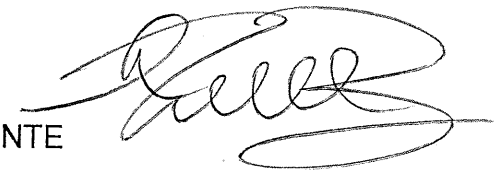
SALUDOS

YO, ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA 995462, CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL DE AMED, EXPONGO BAJO CONCEPTO DE DECIR LA VERDAD, QUE NO COTIZO PENSION EN CUBA NI EN COLOMBIA.

TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN LA RESOLUCION 2388 DE 2016, UN COTIZANTE EXTRANJERO NO ESTA OBLIGADO A COTIZAR AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES SEGÚN LA LEY, PERO SI DEBE COTIZAR LOS DEMAS SISTEMAS DE SALUD Y ARL.

POR OTRO LADO Y DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 5828 DE 2016, LOS TIPOS DE DOCUMENTOS VALIDOS PARA LOS COTIZANTES CON CONDICION DE EXTRANJERO, NO OBLIGADO A COTIZAR A PENSIONES SON CE, PA, CD, SC.

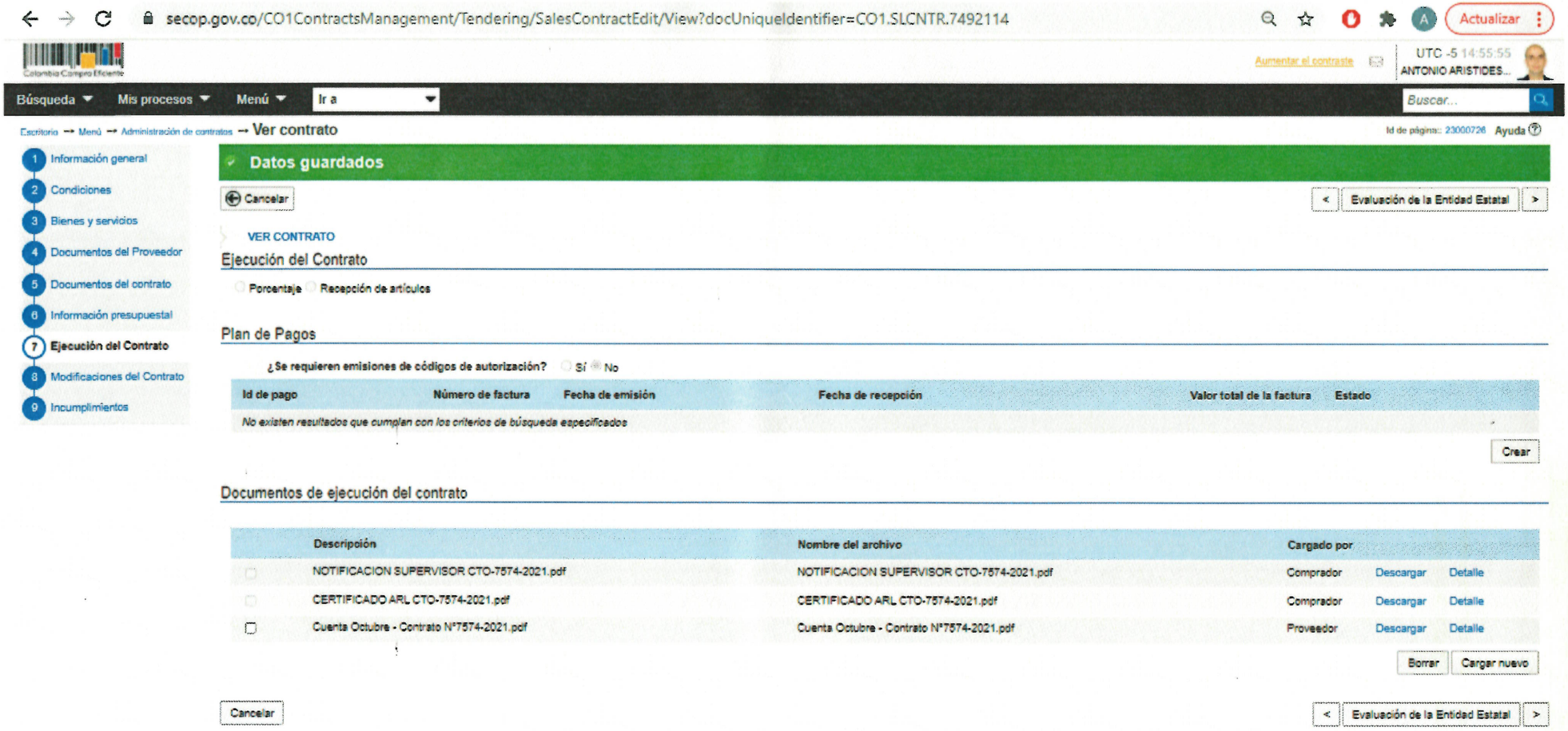
TODO LO ANTERIOR PARA TRÁMITES



ATENTAMENTE

DR ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO

CE 995462


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7492114
Actualizar
Aumentar el contraste
UTC -5 14:55:55
ANTONIO ARISTIDES...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726
Ayuda
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
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7574-2021.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7574-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-7574-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-7574-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Cuenta Octubre - Contrato N°7574-2021.pdf
Cuenta Octubre - Contrato N°7574-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >