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:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	Camila Andrea Mateus Giraldo		Cédula:	1013662923			
Correo Electrónico:	camila.mateus24@gmail.com		Teléfono(s):	3204104529			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	Andres Felipe Diaz Matallana		Perfil	Profesional especializado de a	No. CTO:	7363	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007362	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2802
PERFIL:	Enfermera				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Direccion de servicios hospitalarios				
UNIDAD DE SERVICIOS :	Tunal				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
HOSP GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	I01TN	180		$ 15.500	$ 2.790.000	100,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
							$ -	0,00%
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
								0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.790.000	DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		2/10/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2022	
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		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10	Octubre	$ 2.883.000
						11	Noviembre	$ 2.790.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 43.152.000	$ 43.152.000	$ 5.673.000	$ 37.479.000

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	Participar desde su competencia a la caracterizacion poblacional y al proceso de atencion en salud individual de acuerdo a la oferta institucional para el grupo de riesgo de enfermedades cronicas y los eventos priorizados en el contexto de enfoque territorial poblacional en el marco del convenio 0011 2021.	Se realiza ajuste de la base de caracterización poblacional de EPOC y asma separando los usuarios por USS de atención.	Base de datos excel

Escaneado con CamScanner

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

2	Desarrollar desde su competencia la actividad de prestación de servicio de atención en salud individual presencial y operaciones de telesalud en el marco de las RIAS ERC EPOC para los eventos priorizados ASMA y EPOC de acuerdo a las direcciones de Subred Integrada de Servicios en Salud	Revisión y gestión de necesidades de cada usuario de las bases de EPOC.	Base de datos excel
3	Participar en el proceso de diseño elboracion e implementación de las actividades educativas individuales dirigidas a las personas activas en la RIAS ERC EPOC y asma	Capacitación a enfermeras referentes del programa de crónicos en temas relacionados a la ruta de ERC.	Actas
4	Participar en las mesas de trabajo y reuniones convocadas para el desarrollo y cumplimiento contractual del convenio 0011 de 2021.	Reunión de inducción al convenio 0011 2021	Acta
5	Dar respuesta a las necesidades y requerimientos con el contexto de la implementación de las RIAS ERC EPOC y asma.	Se da respuesta oportuna a las necesidades que se requieran	Bases y actas
6	Apovar el proceso de liderazgo de la implementacion de las RIAS en conjunto con las otras Subredes Integradas de Servicios de Salud al cumplimiento actual del convenio 0011 2021	Se apoya el proceso de liderazgo en la asignación de tareas especificas a las auxiliares de enfermeria	No aplica
7	Coordinar y gestionar las acciones del programa de donacion de organizar y tejidos para fines de trasplante	Se gestiona espacio publico en el centro comercial ciudad tunal para evento de donación de órganos	Carta de autorizacion
8	Realizar acciones gestionar indicadores de eficiencia efectiva el programa de donacion de organos y tejidos para fines de trasplante dar tramite y respuesta a los requerimientos peticiones quejas de servicio y de los procesos asignados en el programa donacion de organos y tejidos para fines de trasplante	Participación en el dia mundial de donación de órganos y tejidos carnetizando a los usuarios que quisieran participar	Planillas de asistencia
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.883.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	12	8354682163- 8354716038		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL 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	Proteccion	$ 1.153.200	$ 184.500	$ 184.500
SALUD		Famisanar		$ 144.200	$ 144.200
ARL	3	Sura		$ 28.100	$ 28.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 356.800	$ 356.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	23700038912

Camila Mateus

Camila Andrea Mateus Giraldo

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1 013 662 923

CC. NO. CONTRATISTA

Andres Felipe Diaz Matallana

NOMBRE DEL SUPERVISOR

Profesional especializado de apoyo a la gestion asistencial

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO
No. Identificación: CC1013662923
Dirección: CRA 24 B NO 20 SUR 46
Telefono: 4710865
Correo: cmateus5@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354682163

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO
Tipo y número de identificación	CC1013662923
Número de planilla	8354682163
Fecha pago	2021-11-12
Número de autorización pago	47484988
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	2
Total Pagado	328800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	184600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	144200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013662923
APELLIDOS Y NOMBRES: CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1153200	1153200	0	0	144200	0	184600	0	0	0

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013662923	CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO	cra 24 b no 20 sur 46	4710865	cmateus5@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
83546882163	12/11/2021				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-10	2021-10	N		54715038	TOTAL A PAGAR	
					$28.100	

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					

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.100				28.100	0	0	28.100			281	28.100	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	0	0	0
Pension	0	0	0
Riesgos Laborales	1	28.100	28.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	28.100	28.100

Escaneado con CamScanner

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013662923	CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO	cra 24 b no 20 sur 46	4710865	cmateus5@hotmail.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
8354682163	12/11/2021				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	N		54716038	$28.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION 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	CORRECCION	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	CC	1013662923	MATEUS GIRALDO CAMILA ANDREA	59	0			N	X																230201	1.153.200	184.600	0	0	0	0	EPS017	1.153.200	144.200	14-11	1.153.200	3	28.100		0	0	0	0	0	0	0

Escaneado con CamScanner