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:	30/11/2021	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		Cedula:	52898247	
Correo Electronico:	LOPEZPAULA787@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3178434634	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA		Cargo:	PROFESIONAL DE ENLACE	Codigo-Grado: 242-19

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001346	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	JERUSALEN				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
CONSULTA URGENCIAS - USS JERUSALEN	JERUSALEN	B01VC	180	0	$ 33.570	$ 6.042.600	100.00%

DIRECCION DE URGENCIAS	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	2021-05-01	2021-06-30	1	$12.089.200	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6.042.520	1575	2	Febrero	$ 5.639.760
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$12.488.120	2272	3	Marzo	$ 6.445.440
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.431.240	2693	4	abril	$ 6.445.440
5	2021-11-12	2022-01-31	5	$12.689.460	3239	5	Mayo	$ 6.042.600
						6	Junio	$ 6.042.600
						7	Julio	$ 6.042.600
						8	Agosto	$ 5.236.920
						9	Septiembre	$ 6.042.600
						10	Octubre	$ 6.244.020
						11	Noviembre	$ 6.042.600
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 67.072.860	$ 60.224.580	$ 6.848.280

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Las demas actividades inherente al objeto del contrato que le salen asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido	ACTIVIDADES INHERENTES AL CARGO COMO MEDICO DE URGENCIAS.	HISTORIA CLINICA
2	Cumplir con todas las actividades y obligaciones asignadas dentro del desarrollo de la implementacion del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014	REGISTRO HISTORIA CLINICA	DINAMICA GERENCIAL
3	Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas.	CURSOS Y CAPACITACIONES	MAO- COORDINADOR DE ENLACE
4	Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual	INFORME DE ACTIVADES	SOPORTE MENSUAL
5	Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred.	TRABAJO EN EQUIPO CON CALOR HUMANO, BASADO EN EL BUEN TRATO	COORDINADOR DE ENLACE Y COMPAÑEROS DE TRABAJO
6	Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred	APLICAR GUIAS DE MANEJO DE LA SUBRED SUR Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	HISTORIA CLINICA
7	Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato	INFORMES REQUERIDOS	INFORMES
8	De conformidad con la normatividad vigente aplicable, el contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales cuando haya lugar. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma sera causal de terminacion del contrato, para lo cual se data trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratacion y acciones legales a que haya lugar	PAGO MENSUAL EN PLATAFORMA DE PLANILLA APORTES EN LINEA MES VENCIDO	SOPORTE DE PAGO
9	Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Unico de Acreditación, PAMEC y Sistema de Información para la calidad, conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolucion 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014).	RETROALIMENTACIÓN E AUDITORIAS	PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS
10	Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato	RETROALIMENTACIÓN E AUDITORIAS	PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.042.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	53997169		
2021	10	2021	11	11			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

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	COLFONDOS	$ 2.417.040	$ 386.700	$ 413.600
SALUD		SANITAS		$ 302.100	$ 323.200
ARL	3	SURA		$ 58.900	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 747.700	$ 736.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*007590403254

PAULA ANDREA MOSQUERA LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52 898 247
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL DE ENLACE

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ**, identificada con **CC** número **52898247**, aportó por el empleado **PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **52898247** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2021-10 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	T.D.E	T.D.P	T.D.A	T.A.P	V.S.P	S.A.N	I.G.E	L.M.A	V.A.C	V.S.T	V.T.E	AUSENCIA	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	VSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CARNETADO
EPS005	Sanitas EPS	59														0	30	$2,585,000	0.12500	$323,200	$0	$0	Octubre - 2021	53997169	11/11/2021	No
231001	Colfondos	59														0	30	$2,585,000	0.16000	$413,600	$0	$0	Octubre - 2021	53997169	11/11/2021	No
14-11	ARL SURA	59														0	30	$2,585,000	0.02436	$63,000	$0	$0	Octubre - 2021	53997169	11/11/2021	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59														0	30	$2,585,000	0.00600	$15,600	$0	$0	Octubre - 2021	53997169	11/11/2021	No

El presente certificado se expide a los 18 días del mes November de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner