



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01 nov-21	Hasta:	30 nov-21		
Nombre del Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Cédula:	1014194017		
Correo Electrónico:	Dianaluvallarino@gmail.com		Teléfono(s):	3133749507		
Nombre del Supervisor - Planta:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		Cargo:	DIRECTOR SERVICIOS DE URGE	Código-Grado:	009/5
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001526	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	REFERENTE DE PROCESO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA TRASLADOS INTERNOS				

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	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Ocultar						
	SIRC	N11TS				\$ 4.995.030	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%

REMUNERACION	Mostrar
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4.995.030 CUATRO.MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-04-09	2021-06-30	1	\$12.890.880	955	1			
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 1.974.210	1572	2	Febrero	\$ 4.995.030	
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$10.110.060	2272	3	Marzo	\$ 4.995.030	
4	2021-09-29	2021-12-31	4	\$ 9.990.165	2693	4	Abril	\$ 4.995.030	
5			5	\$ 4.994.925	3239	5	Mayo	\$ 4.995.030	
						6	Junio	\$ 4.955.030	
						7	Julio	\$ 4.915.030	
						8	Agosto	\$ 5.115.030	
						9	Septiembre	\$ 4.995.030	
						10	Octubre	\$ 4.995.030	
						11	Noviembre	\$ 4.995.030	
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 14.985.090

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 54.945.330

PAGOS REALIZADOS

\$ 49.950.300

SALDO DEL CONTRATO

\$ 4.995.030

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. Coordinar y gestionar las acciones del servicio y/o proceso asignado de acuerdo.					Durante el presente mes se realizan las actividades propias del servicio de referencia, en todas las unidades de la Subred, informes acordados a los cronogramas presentados, indicadores, y todo lo requerido en el proceso.		Indicadores de gestión, correo electrónico institucional
2	2. Realizar la programación de turnos de los funcionarios					Se realiza entrega de turnos según solicitud de planta y contrato de las unidades		Agendas, correos institucionales



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-1

Correo y radicados de neces.

3. Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred y gestionar su radicación a la Dirección de contratación.

Se radican las necesidades de personal del proceso de traslados internos

Correo, y radicación de formatos en el humano

4. Supervisar y validar el registro de puntualidad y asistencia del personal de los diferentes procesos, así como verificar que el control de permisos y periodos vacacionales sea congruente, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio

se realiza control de llegada, verificación y radicación de los permisos establecidos, radicación de vacaciones de funcionarios de planta

Verificación de actividades de cada perfil

5. Supervisar los contratos que sean asignados.

Se realiza supervisión de contratos de traslados internos administrativos y asistenciales durante el mes

Correo Institucional

6. Elaborar Matriz de adiciones y prorrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.

Se realiza entrega de matrices de adiciones y prorrogas según solicitud. Se asiste a las reuniones programadas por el director de urgencias, se realiza soporte e intervención con los pacientes que se remiten de la Subred.

Radicación de cuentas del mes

7. Gestionar la radicación de las cuentas de cobro del pago mensual de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades.

Se realiza verificación de cuentas de cobro, revisión de las mismas y radicación en control de pagos de la subred, se realiza verificación de pagos de esp

Matriz de verificación de pagos

8. Gestionar las solicitudes de certificaciones de contrato, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.

Se realiza verificación de certificaciones de cuentas de traslados internos

Correo electrónico

9. Elaboración de formatos de liberación presupuestal de contratos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred, con revisión.

Para el presente mes se realiza liberación de saldos los cuales, quedaron debidamente radicados en contratación, una vez se recibe el visto bueno de dirección de urgencias

Correo, proyección de respuesta, radicados.

10. 11. Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados.

Durante el presente mes se realiza gestiones relacionadas con traslados internos referencia y contrareferencia, reportes de UCIS, reportes de censos seguimiento de plataformas e información a entes de control según se requiera, se da respuesta a los requerimientos según sea el caso, se da respuesta a los oficios que se alleguen, cronogramas de turnos, novedades y demás que se requiera del proceso.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	4.995.030
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	10	2021	11	16	

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA PESOS

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	\$ 319.700	\$ 319.200
SALUD		COMPENSAR	\$ 249.800	\$ 249.400
ARL	3	SURA	\$ 48.700	\$ 48.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR	\$ 618.200	\$ 617.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4884 0902 1299
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	----------------

DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.014.194.017

CC. NO. CONTRATISTA

DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR

DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-01

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1014194017	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		CALLE 77 C N 100 B 79	3133749507	DIANALVALLARINO@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL. EADOS	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR						
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2021-10	2021-10	I	16/11/2021	54616064	\$617,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	249.400	0	0		0	0	0	0	0	0	249.400	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
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
231001	Cotizadora	80027840-6	319,200	0	0	0	0	0	0		319,200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES													No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURA	890903790-5	48,600			48,600	0	0	48,600		486	48,600	1

TOTALES CAJAS

TOTALS CAJAS		Días Mora		Total a Pagar		No. Afiliados	
Nombre		NIT		Valor Aporte		Valor Mora Aporte	
Código CCF							

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	249.400	249.400
Pensión	1	319.200	319.200
Riesgos Laborales	1	48.600	48.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	617.200	617.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014194017	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL	CALLE 77 C N 100 B 79	3133749507	DIANALUVALLRINO@GMAIL. COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	16/11/2021	54616064	\$617,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN			SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
		Nº de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Estrato	Excedente	NO	TRE	TAR	VPR	VBT	KLR	LMA	VAC	AVP	ML	CONEXIÓN	Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional subsidencia	Cat. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPCE	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte NCBF	Aporte MEN	
CC	074194017	VALLARINO VILLARREAL DIANA LUCIA	59	0	N												231001	1,995,000	319,200	0	0	0	0	EPSC08	249,400	14-11	1,995,000	3	48,600	0	0	0	0	0	0	0

A
D
A
G
A
P



wBhzWytz

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

VALLARINO VILLARREAL DIANA LUCIA

1014194017

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON
SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

28 de octubre de 2021