PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65827715
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA CRISTINA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 #116-46 SUR	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7816859176**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1198168483

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.287.500
SUBTOTAL:			1	**$ 1.287.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 946.700
SUBTOTAL:			1	**$ 946.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 184.500
SUBTOTAL:			1	**$ 184.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.418.700**

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2021-11-01	Hasta:	2021-11-30		
Nombre del Contratista:	LILIANA CRISTINA RODRÍGUEZ ARDILA		Cédula:	65.827.715		
Correo Electrónico:	lilianacristina01@yahoo.es		Teléfono(s):	3157830301		
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTÍNEZ GALVIS		Cargo:	ENFERMERO	Código-Grado:	243 - 20
Apoyo técnico a la Supervisión - Contratista:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL	No. CTO:	2720

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002666	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISSEN				

LIQUIDACION 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	Ocultar							
UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS MEISSEN		MEISSEN	J09ME	36	0	$ 82.209	$ 2.959.524	17,14%
ATENCION PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN		MEISSEN	D05ME	36	0	$ 82.750	$ 2.979.000	17,14%
HOSP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - USS MEISSEN		MEISSEN	I03ME	12	0	$ 82.209	$ 986.508	5,71%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Ocultar							
UCI NEONATAL - USS MEISSEN		MEISSEN	J04ME	36	18	$ 87.140	$ 4.705.560	25,71%
UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN		MEISSEN	J07ME	72	0	$ 87.140	$ 6.274.080	34,29%
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 17.904.672	DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SEICENTOS SETENTA Y DOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/21				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/21	
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	$ 42.066.822	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 14.987.064	1585	2	FEBRERO	$ 17.398.062
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 37.897.086	2164	3	MARZO	$ 19.440.360
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 38.598.528	2690	4	ABRIL	$ 17.325.906
						5	MAYO	$ 20.462.946
						6	JUNIO	$ 20.466.192
						7	JULIO	$ 18.424.266
						8	AGOSTO	$ 19.436.742
						10	SEPTIEMBRE	$ 19.417.266
						11	OCTUBRE	$ 18.930.504
						12	NOVIEMBRE	$ 17.904.672
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 57.512.400	$ 191.061.900	$ 189.206.916	$ 1.854.984

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	Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos	Historia clínica.
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos	Historia clínica.
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligenciamiento de historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	Según asignación de la lider de del servicio. Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.

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

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 la salud.	Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Según asignación de la líder de del servicio.	Informe.

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 18.930.504
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	7816859176		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS CUATRO 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	COLPENSIONES	$ 7.572.202	$ 1.211.552	$ 1.287.500
SALUD		ALIANSALUD S.A.		$ 946.525	$ 946.700
ARL	3	ARL SURA		$ 184.459	$ 184.500
CAJA DE COMPENSACION	NO	.		$ 2.342.536	$ 2.418.700

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	0001 6552 7870

LILIANA CRISTINA RODRÍGUEZ ADILA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
65.827.715
CC. NO. CONTRATISTA

RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

2021-02-12