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-dic.-21 | Hasta: | 31-dic.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA | | Cédula: | 1.022.984.393 | | | |
| Correo Electrónico: | DIANAMARCELA1901@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3057542658 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS | | Perfil | PROFESIONAL SALUD ESPECIA | No. CTO: | 1450 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 1411 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | MEDICO GENERAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | URGENCIAS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS USME | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| CONSULTA URGENCIAS - USS USME | | USME | B01UB | 192 | 7 | $ 33.570 | $ 6.680.430 | 100,00% |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Mostrar | | | | | | | |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 6.680.430 | SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA 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 | $ 2.819.880 | 995 | 1 | Enero | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $12.051.630 | 1575 | 2 | Febrero | $ 5.841.180 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $14.502.240 | 2272 | 3 | Marzo | $ 6.042.600 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $ 5.841.180 | 2693 | 4 | Abril | $ 6.009.030 |
| 5 | 2022-01-01 | 2022-01-31 | 5 | $14.938.650 | 3239 | 5 | Mayo | $ 8.056.800 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 7.251.120 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 6.646.860 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 7.653.960 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 7.251.120 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 7.284.690 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 8.627.490 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 6.680.430 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 27.191.700 | $ 77.345.280 | $ 77.345.280 | $ - |

## 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). Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | Se realiza atencion a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clinica de manera agil, adecuada y en alta calidad. Registros encontrados en historias clinicas del sistema dinamica | HISTORIA CLINICA |
| 2 | 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. | se realiza atencion medica continua a los pacientes dentro del servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con los horarios de entrega y recibo de turno para dar continuidad adecuada al servicio | HISTORIA CLINICA |
| 3 | 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 realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | se realizan procedimientos medico y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de ta Institución | HISTORIA CLINICA |
| 4 | 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. | Se da Información del manejo y estado de los pacientes en los diferentes servicios de la institución oportunamente a familiares y autoridades solicitantes | HISTORIA CLINICA |
| 5 | 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 ta salud. | Se realiza registros y entrega oportuna de certificados y documentos solicitados incluyendo fichas de notificación | HISTORIA CLINICA |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Se realiza consulta y procedimientos medicos, garantizando el registro adecuado y según los estandares establecidos en los formatos de historia clinica del sistema | HISTORIA CLINICA |
| 7 | 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. | Se realiza capaitación continua en el sistema de información de la subred | HISTORIA CLINICA |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | se realizan procedimientos medico y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la Institución | HISTORIA CLINICA |

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 |
|---|---|

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 8.627.490 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | 55193766 | | |
| 2021 | 11 | 2021 | 12 | 06 | | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 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 | PROTECCIÓN | $ 3.450.996 | $ 552.200 | $ 552.200 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 431.400 | $ 431.400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 84.100 | $ 84.100 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | COMPENSAR | | $ 1.067.700 | $ 1.067.700 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 004870482009. |
|---|---|---|---|---|---|

Diana M Alvarez

DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.984.393
CC. NO. CONTRATISTA

Monica Ivonne Rodriguez

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

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 |
| CC | 1022984393 | DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA | diag 91 a bis sur 314m-55 | 7317221 | dianamarcela1901@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 | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-11 | 2021-11 | 1 | 06/12/2021 | 55193766 | $1.085.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 431.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 431.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Protección (ING – Protección) | 800229739-0 | 552.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 552.200 | |

**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 | 800251440-6 | 84.100 | | | | 84.100 | 0 | 0 | 84.100 | | | 841 | 84.100 | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 18.200 | 0 | 0 | 18.200 | 1 |

**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 | 431.400 | 431.400 |
| Pensión | 1 | 552.200 | 552.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 84.100 | 84.100 |
| CCF | 1 | 18.200 | 18.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 1.085.900 | 1.085.900 |

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 |
| CC | 1022984393 | DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA | diag 91 a bis sur 314m-55 | 7317221 | dianamarcela1901@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 – 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 | |
| 2021-11 | 2021-11 | I | 06/12/2021 | 55193766 | $1.085.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Tipo Cotizante | Extranjero | Colombiano en el Exterior | Residente | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o 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 | 1022984393 | ALVAREZ CORDOBA DIANA MARCELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | X | 230201 | 3.450.996 | 552.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 3.450.996 | 431.400 | 14-11 | 3.450.996 | 3 | 84.100 | CCF24 | 966.629 | 16.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

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

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? Si 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DIANA MARCELA ALVAREZ (1).pdf | DIANA MARCELA ALVAREZ (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DIANA_ MARZO_2021.pdf | DIANA_ MARZO_2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1411-MAYO.pdf | 1411-MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1411-ABRIL.pdf | 1411-ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1411-MARZO.pdf | 1411-MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1411-FEBRERO.pdf | 1411-FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1411-JUNIO.pdf | 1411-JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA FEBRERO, CTO No 1411 3021.pdf (Archivado) | CUENTA FEBRERO, CTO No 1411 3021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO, , CTO No 1411 3021.pdf (Archivado) | CUENTA MARZO, , CTO No 1411 3021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA ABRIL, CTO No 1411 3021.pdf (Archivado) | CUENTA ABRIL, CTO No 1411 3021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA FEBRERO, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO, , CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA MARZO, , CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA ABRIL, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA MAYO, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA JUNIO, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA JULIO, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA AGOSTO, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA OCTUBRE, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE, CTO No 1411 2021.pdf | CUENTA NOVIEMBRE, CTO No 1411 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >