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:	31/12/2021	
Nombre del Contratista:	JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA		Cédula:	93390482	
Correo Electrónico:	jlbagarcia@gmail.com		Teléfono(s):	3212062145	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado: 242 - 28

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001347	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN 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	192	0	$ 33.570	$ 6.445.440	100,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.445.440	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$11.682.360	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6.042.480	1347	2	Febrero	$ 5.639.760
3	2021-08-18	2021-10-31	3	$12.488.160	2272	3	Marzo	$ 6.042.600
4	2021-09-27	2021-12-31	4	$13.293.720	2693	4	Abril	$ 6.042.600
5	2021-12-11	2022-01-31	5	$ 7.049.700	3229	5	Mayo	$ 6.445.440
						6	Junio	$ 6.042.600
						7	Julio	$ 6.445.440
						8	Agosto	$ 7.251.120
						9	Septiembre	$ 6.042.600
						10	Octubre	$ 6.646.860
						11	Noviembre	$ 6.042.600
						12	Diciembre	$ 6.445.440
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 69.892.740	$ 69.087.060	$ 805.680

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	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 implementación 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 mensualemente 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 será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación 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, Resolución 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			
2021	11	2021	11	03	55081273		

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	COLPENSIONES	$ 2.417.040	$ 386.700	$ 435.000
SALUD		COMPENSAR		$ 302.100	$ 339.900
ARL	3	SURA		$ 58.900	$ 66.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 747.700	$ 841.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	74094764

JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
93.390.482
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	93390482	JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA	Cr. 2 B No. 18 B - 05	3212062	JLBAGARCIA@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 (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	03/12/2021	55081273	$841.200	

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	339.900	0		0		0	0	0	0	339.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	435.000	0	0	0	0	0	0		435.000	1

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	800903790-5	66.300				66.300	0	0	66.300			663	66.300	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	1	339.900	339.900
Pensión	1	435.000	435.000
Riesgos Laborales	1	66.300	66.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841.200	841.200

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	93390482	JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA	Cr. 2 B No. 18 B - 05	3212062	JLBAGARCIA@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 (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	03/12/2021	55081273	3841.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
to.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	IRC	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	TVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	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	93390482	BAUTISTA GARCIA JOSE LEONEL	59	0			N																25-14	2.718.424	435.000	0	0	0	0	EPS008	2.718.424	339.900	14-11	2.718.424	3	66.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA