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 V7**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-feb.-23	**Hasta:**	28-feb.-23	
Nombre del Contratista:	JAIME JESUS NAVARRO NAVAS		**Cédula:**	73152033	
Correo Electrónico:	jajena@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3142388546	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMB	**Codigo-Grado:** 009-05

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006481	**Año Contrato:**	2022	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	1814
PERFIL:	MEDICO-PSIQUIATRA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SAN BENITO				

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							
UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACION (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) CONVENIO 0014/2021	SAN BENITO (SALU	J10VG014	93		$ 81.136	$ 7.545.648	100,00%
						$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 7.545.648 — SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/07/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2022	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	20/01/2023	30/06/2023	1	$ 30.831.680	268	1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7	Julio	$ 7.545.648
						8	Agosto	$ 7.545.648
						9	Septiembre	$ 7.545.648
						10	Octubre	$ 7.545.648
						11	Noviembre	$ 7.545.648
						12	Diciembre	$ 7.545.648
						13	Enero	$ 7.545.648
						14	Febrero	$ 7.545.648
						15		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 59.716.096	$ 90.547.776	$ 52.819.536	$ 37.728.240

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, 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.	Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(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.	Dinamica Gerencial
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.	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.	Actas
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	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	Dinamica Gerencial
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	Informe y auditoria de histoias clinicas
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.	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.	Actas, formatos de canalización.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. * Cumplir las metas de produccion acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado, conforme a los lineamientos pactados	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. * Cumplir las metas de produccion acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado, conforme a los lineamientos pactados	Actas,bases e informes

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 7.545.648
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2023	1	2023	02	07	1051724970		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

ÍTEM		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		$ 482.900	$ 496.000

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 V7
SALUD		ALIANSALUD	$ -	$	377.300	$ 387.500
ARL	3	SURA		$	73.500	$ 75.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$	933.700	$ 959.100
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA		570450770053624

JAIME JESUS NAVARRO NAVAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
73.152.033
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

2022-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-16, 08:53:59 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1051724970

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME JESUS NAVARRO NAVAS				
Documento	CC 73152033	**Dirección**	CRA 4 A N 54-32 APTO 504		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4795319		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 73152033		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NAVARRO NAVAS JAIME JESUS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IGT	DIAS	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 3.100.000	25-14		16 %	$ 3.100.000	$ 496.000	$ 0	$ 0	EPS001		12,5 %	$ 3.100.000	$ 387.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 3.100.000	$ 75.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ALIANSALUD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 496.000	$ 0	$ 0	$ 387.500	$ 75.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 959.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Datos guardados

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? Sí 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		
☐	JULIO 6481-2022.pdf	JULIO 6481-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 6481-2022.pdf	AGOSTO 6481-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 6481-2022.pdf	SEPTIEMBRE 6481-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 6481-2022.pdf	OCTUBRE 6481-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 6481-2022.pdf	NOVIEMBRE 6481-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 6481-2022.pdf	DICIEMBRE 6481-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 6481-2022.pdf	ENERO 6481-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >