	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	HOJA TESTIGO DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	CO-OPS-FT-26 V1

ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No CONTRATO 606 de 2020.

	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	FECHA	OBSERVACIONES
ETAPA PRECONTRACTUAL	1	FORMATO INDIVIDUAL DE NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	✓			
	2	ENCUESTA GENERAL		✓		
	3	VERIFICACIÓN DE HOJA DE VIDA (LISTA DE CHEQUEO)	✓			
	4	PROPUESTA PARA LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO	✓			
	5	CD ADJUNTO (DOCUMENTOS)	✓			
	6	PRUEBAS PSICOTÉCNICAS		✓		
	7	VERIFICACIÓN DE PRUEBAS Y ENTEVISTA		✓		
	8	CASOS POR COMPETENCIA (cuando aplique)		✓		
	9	AUTORIZACIÓN DE VERIFICACION DE TÍTULOS	✓			
	10	CORREO SE SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS		✓		
	11	VERIFICACIÓN DE TÍTULOS POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES		✓		
ETAPA CONTRACTUAL	12	CONTRATO FÍSICO (cuando aplique)		✓		
	13	POLIZAS APROBADAS		✓		
	14	ACTA DE INICIO FÍSICO (cuando aplique)		✓		
	15	MINUTA MODIFICATORIA (ADICIONES, PRORROGAS, OTROSI MODIFICATORIOS, ETC.,) FISICA (cuando aplique)		✓		
	16	REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN (cuando aplique)		✓		
	17	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGUGURIDAD SOCIAL)	✓			
ETAPA POST CONTRACTUAL	18	SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ANTICIPADA (cuando aplique)				
	19	PAZ Y SALVO				
	20	ENCUESTA DE TERMINACIÓN DE RELACIÓN CONTRACTUAL CON LA SUBREDSUR				
	21	ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO		/		
	22	TOTAL DE FOLIOS EL EXPEDIENTE				

REVISADO Y APROBADO POR: NOMBRE: Leidy Lora

NOTA	LOS CONTRATOS SUSCRITOS MEDIANTE LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II (COLOMBIA COMPRA EFICIENTE) SE DEBE CONSULTAR EN LA MISMA. LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL REPOSA EN CUSTODIA DEL LIDER DE OPS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

HOJA TESTIGO DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS

No CONTRATO de 20

	ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE	FECHA	OBSERVACIONES
ETAPA PRECONTRACTUAL	1	FORMATO INDIVIDUAL DE NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
	2	ENCUESTA GENERAL				
	3	VERIFICACION DE HOJA DE VIDA (LISTA DE CHEQUEO)				
	4	PROPUESTA PARA LA PRESENTACION DEL SERVICIO				
	5	CD ADJUNTO (DOCUMENTOS)				
	6	PRUEBAS PSICOTECNICAS				
	7	VERIFICACION DE PRUEBAS Y ENTEVISTA				
	8	CASOS POR COMPETENCIA (cuando aplique)				
	9	AUTORIZACION DE VERIFICACION DE TITULOS				
	10	CORREO SE SOLICITUD DE VERIFICACION DE TITULOS				
	11	CONSTANCIA DE IDONEIDAD PRESTACION DE SERVICIOS				
	12	VERIFICACION DE TITULOS POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES				
ETAPA CONTRACTUAL	13	CONTRATO FISICO (cuando aplique)				
	14	POLIZAS APROBADAS				
	15	ACTA DE INICIO FISICO (cuando aplique)				
	16	MINUTA MODIFICATORIA (ADICIONES, PRORROGAS, OTROSI MODIFICATORIOS, ETC..) FISICA (cuando aplique)				
	17	REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION (cuando aplique)				
	17	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGUCURIDAD SOCIAL)				
ETAPA POST CONTRACTUAL	18	SOLICITUD DE TERMINACION DE CONTRATO ANTICIPADA (cuando aplique)				
	19	PAZ Y SALVO				
	20	ENCUESTA DE TERMINACION DE RELACION CONTRACTUAL CON LA SUBREDSUR				
	21	ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO				
	22	TOTAL DE FOLIOS EL EXPEDIENTE				

REVISADO Y APROBAFO POR: NOMBRE: _____ _____

NOTA	LOS CONTRATOS SUSCRITOS MEDIANTE LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II (COLOMBIA COMPRA EFICIENTE) SE DEBE CONSULTAR EN LA MISMA LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL REPOSA EN CUSTODIA DEL LIDER DE OPS

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	NECESIDAD DE PERSONAL CPS	CO-OPS-FT-15 V1

FECHA	2020	11	13

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO)	DIRECCIÓN TÉCNICA Y/O ADMINISTRATIVA	PROCESO	SERVICIO	SUPERVISOR CONTRACTUAL	NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	PERFIL U OBJETO DEL SUPERVISOR CONTRACTUAL
UMHES MEISSEN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	AISITENCIAL	URGENCIAS	THOMAS RIVEROS NAVARRO	1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO

PERFIL GENERAL	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	MEDICO GENERAL	PROFESIONAL UNIVESITARIO	0 -2 AÑO

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

3. VALOR CONTRATO

3.1 SOLICITUD POR HORA			3.2 VALOR FIJO MES	
VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	VALOR PROMEDIO MES	HORAS PROMEDIO MES	VALOR
$ 32.000	186	$ 5.952.000	N/A	N/A

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

TIEMPO DE EJECUCIÓN: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO EN LA PLATAFORMA SECOP II HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020

JUSTIFICACIÓN: : a) Que mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusion de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. d) Que mediante Resolución 887 del 19 de Julio de 2019 por medio del cual se adopta el Manual de Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, e) Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades, f) Que el área de Talento Humano certifica que no se cuenta con personal de planta suficiente, para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución, g) Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1.Prestar servicios profesionales como médico en las areas de Urgencias, hospitalización y consulta externa a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. 2.Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración, evaluación, formulación y egreso. 3.Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia. 4. Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante. 5.Diligenciar clara, correcta y oportunamente la Historia Clínica y demás documentación del servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información adoptado por la Subred, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato. 6. Diligenciar la Historia Clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente. 7. Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, a fin de que los servicios prestados por el contratista, puedan ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador.

NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano, Subgerente y Ordenador del gasto

5. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD

FIRMA SUPERVISOR RESPONSABLE	
Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

Firma Director Operativo de Talento Humano

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

RECIBIDO POR:		FECHA DE RECIBIDO	AÑO	MES	DÍA
PERFIL					

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

☐	NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: SI ☐ NO ☐	LICENCIA DE MATERNIDAD
		2. CONVENIO:_____	
☐	EN LUGAR DE :	NOMBRE: INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN CÉDULA: 52384021 NÚMERO DE CONTRATO: 2021-2020	VoBo Presupuesto (Presentacion novedad) / VoBo Contratación (Presentacion novedad)
☐	NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V5

DEBE:
ENTREGAR COPIA EN FÍSICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN Y PRESENTARLA EN CARPETA TAMAÑO OFICIO DE CARTÓN CON GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO .
ENTREGAR EN CD CON TODA LA INFORMACIÓN SEGÚN LISTA DE CHEQUEO EN ARCHIVO PDF

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Ingrid Tatiana Arevalo Villamarin **No DE CÉDULA** 52 384 021

Nº	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	CARTA PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	POR PARTE DEL CONTRATISTA					
2	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CEDULA DE CIUDADANIA					
		CEDULA DE EXTRANJERIA					
3	FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP	COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO (SIN TACHONES NI ENMENDADURAS)					
4	FORMATO DE DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS SIDEAP	COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO (SIN TACHONES NI ENMENDADURAS)					
5	CERTIFICACION BANCARIA	CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD BANCARIA DONDE SE EVIDENCIE EL NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (ACTIVA)					
6	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO	DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER PARA AUXILIARES					
		DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER PARA TECNICOS					
		DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER TECNÓLOGOS					
		DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE PREGRADO DE ACUERDO A LA ESPECIALIDAD					
		DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE POSTGRADO DE ACUERDO A LA ESPECIALIDAD					
7	CERTIFICADO DE ESTUDIOS ADICIONALES	CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS, ENTRENAMIENTOS ESPECIFICOS, ETC.					
8	CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL	LOS CERTIFICADOS ANEXOS DEBEN SER LOS MENCIONADOS EN LA HOJA DE VIDA SIDEAP					
9	FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL SDS O COLEGIADOS SEGUN SU PROFESIÓN PARA PERSONAL ASISTENCIAL **ANEC** (REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA) **COPNIA** (INGENIEROS- TECNÓLOGOS AMBIENTALES)	TARJETA PROFESIONAL Y RESOLUCIÓN (ANTES DEL 2012) Y RETHUS CONFORME A LA LEY 1164 Y LA RESOLUCIÓN 3030 DE 2014. REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DONDE SE REALIZO EL RURAL Y TARJETA DE COLEGIATURAS		Pantallazo .			
10	LIBRETA MILITAR	HOMBRES HASTA 50 AÑOS Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicio contrato					
11	FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT	COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO (SIN TACHONES NI ENMENDADURAS)					
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, FISCALES Y JUDICIALES	PERSONERIA		CONTRALORIA			
		PROCURADURIA		POLICÍA			
13	ANTECEDENTES PROFESIONALES EN LOS CASOS QUE APLIQUE	ABOGADOS (CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA) PROFESIONALES EN INGENIERÍA O AFINES (CONPIA)					
14	RUT (ACTUALMENTE DONDE RESIDE)	ACTUALIZADO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO CONTRACTUAL (ACTUALIZADO A PARTIR DEL 2013)					
15	RIT	ACTUALIZADO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y RELACIONADO CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE COINCIDA CON EL RUT					
16	EXÁMENES	PARA TODO EL PERSONAL	GENERAL SALUD OCUPACIONAL (NO SUPERIOR A 3 AÑOS) VISIOMETRIA (NO SUPERIOR 1 AÑO)				
		AUXILIARES DE MANTENIMIENTO	VISIOMETRIA Y AUDIOMETRIA (NO SUPERIOR 1 AÑO) CURSO DE ALTURAS				
		CONDUCTORES	VISIOMETRIA Y AUDIOMETRÍA (NO SUPERIOR 1 AÑO) EXAMEN PSICOSENSOMETRICO				
17	VACUNAS	VACUNAS ÁREA ADMINISTRATIVA	*INFLUENZA (VIGENCIA 1 AÑO) / *SARAMPIÓN				
		VACUNAS ÁREA ASISTENCIAL	*HEPATITIS B TRES DOSIS CUYO ESQUEMA ES EL DÍA 0, 60 Y 180. PARA QUIENES REALIZARON LA VACUNACIÓN Y NO TIENEN CARNÉ, DEBEN REALIZARSE LA TITULACIÓN DE ANTICUERPOS. *INFLUENZA (VIGENCIA 1 AÑO) *SARAMPION Y RUBEOLA *VARICELA DOS DOSIS EL DÍA 0 Y EL DÍA 180. Y/O TITULACION ANTICUERPOS *TÉTANOS, PARA MUJER TRES DOSIS EL DÍA 0-30-180 Y PARA HOMBRES DOS DOSIS EL DÍA 0 Y EL DÍA 30.				
18	PARA CONDUCTORES APH MOTORIZADOS RESPUESTA RÁPIDA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHICULOS VIGENTE LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTOS VIGENTE CONSTANCIA DE COMPARENDOS SIMIT . PRIMER RESPONDIENTE (VIGENCIA 2 AÑOS) PRIMEROS AUXILIOS (VIGENCIA 2 AÑOS) CURSO COVE					
19	CONDUCTORES ADMINISTRATIVOS MENSAJERO MOTORIZADO	LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHICULOS VIGENTE LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTOS VIGENTE CONSTANCIA DE COMPARENDOS SIMIT . PRIMER RESPONDIENTE (VIGENCIA 2 AÑOS) EXCEPTO MENSAJERO MOTORIZADO PRIMEROS AUXILIOS (VIGENCIA 2 AÑOS) EXCEPTO MENSAJERO MOTORIZADO					
20	**TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL DEBE TENER EL CURSO DE CÓDIGO BLANCO (Curso de victimas de violencia sexual) vigencia de 2 años Res 459 de 2012)**						

Nº	DOCUMENTO	SERVICIO	PERFIL	CURSOS			
21		URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA	AUX DE ENFERMERIA	SOPORTE VITAL BASICO			
22			ENFERMERO	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SOPORTE VITAL AVANZADO			
23			MÉDICO GENERAL	SOPORTE VITAL AVANZADO			
24		VACUNACIÓN	AUX DE ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACION PARA ADMINISTRA INMUNOBIOLOGICO PAI			
25		TRANSFUSIÓN SANGUINEA	BACTERIOLOGO	CERTIFICADO DE FORMACIÓN PARA EL MANEJO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA			
26		CAMILLERO	CAMILLERO	CURSO DE CAMILLERO Y PRIMEROS AUXILIOS			
27		TOMA DE MUESTRAS	AUX DE ENFEMERIA AUX DE LABORATORIO	CERTIFICADO DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V5

DEBE:
ENTREGAR COPIA EN FÍSICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN Y PRESENTARLA EN CARPETA TAMAÑO OFICIO DE CARTÓN CON GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO .
ENTREGAR EN CD CON TODA LA INFORMACIÓN SEGÚN LISTA DE CHEQUEO EN ARCHIVO PDF

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS					NO DE CÉDULA			
Nº	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
28	REQUERIMIENTO AREA ASISTENCIAL	LABORATORIO CLÍNICO	AUXILIARES DE LABORATORIO AUX DE ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACION EN LABORATORIO CLÍNICO / TOMA DE MUESTRAS			
29		CUIDADO NEONATAL	PEDIATRA	CURSO DE REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS PARA EL PEDIATRA			
30			ENFERMERO AUX DE ENFERMERIA TERAUPETA RESPIRATORIO NUTRICIONISTA FISIOTERAPEUTA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN PACIENTE NEONATAL EXEPTO EL ESPECIALISTA EN NEAOTOLOGÍA O EN CUIDADO INTENSIVO			
31		CUIDADO INTENSIVO ADULTO	MÉDICO GENERAL MÉDICO ESPECIALISTA INTENSIVO, ANESTESIÓLOGO, GINECOBSTETRA, MED INTERNA) ENFERMERO ESPECIALISTA AUX DE ENFERMERIA TERAUPETA RESPIRATORIO NUTRICIONISTA FISIOTERAPEUTA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN DE CONTROL DEL PACIENTE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS EXEPTO EL ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO			
32		HEMODIALISIS / UNIDAD RENAL	ENFERMERA AUX DE ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACION EN ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNIDAD RENAL			
33		TOMA DE CITOLOGIAS CRECIMIENTO Y DESARROLLO	MEDICO ENFERMERA AUX ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGIAS PARA TECNOLOGÍA VIA- VILI (MÉDICO-ENFERMERA) CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN AIEPI (ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA)			
34		APH (Ambulancia)	MÉDICO TECNOLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA TÉCNICO AUX. DE ENFERMERIA	CURSO DE SOPORTE VTIAL BÁSICO Y AVANZADO			
35		ODONTOLOGÍA	ODONTÓLOGO ODONTÓLOGO ESPECIALISTA HIGIENISTA ORAL	CARNÉ DE RADIO PROTECCIÓN			
36		RADIOLOGÍA	TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	CARNÉ DE RADIO PROTECCIÓN			
37			ECOGRAFISTA	TAC FORMACION ESPECIFICA EN MANEJO DE TAC			
38		**PARA TODO EL PERSONAL PROFESIONAL ASISTENCIAL**	MÉDICO GENERAL	SOPORTE VITAL AVANZADO			
39			PSICOLOGO, NUTRICIONISTA Y TRABAJADORA SOCIAL	SOPORTE VITAL BASICO			
40	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (VALOR AMPARADO **MÍNIMO 100 SMLM) VIGENCIA 1 AÑO**	PARA TODO EL PERSONAL PROFESIONAL ASISTENCIAL **INTRAMURAL**					
41	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y/O SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS					
		ARL (Se realiza al momento de inicio de actividades en la entidad)					
		AFP					
42	REGISTRO EN **SECOP II**	IMPRESION DEL REGISTRO EN SECOP II EVIDENCIANDO USUARIO					
43	AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TITULOS DEBIDAMENTE FIRMADO	PARA TODOS LOS PERFILES A EXCEPCIÓN BACHILLERES.					
44	**ANUALMENTE, TODO EL PERSONAL DE CONTRATO DEBE TENER ACUTALIZADOS TODOS LOS SOPORTES DE HABILITACIÓN EN LOS CASOS QUE APLIQUE: (POLIZAS (1 año), EXÁMENES (Salud ocupacional menor a 3 años, visiometria 1 año), VACUNAS (Influenza 1 año), CURSOS radioprotección, código blanco,soporte vital básico, soporte vital avanzado, primer respondiente, primeros auxilios vigencia 2 años))**						

OBSERVACIONES:

3
CV
D

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

20 - OCT - 20

FECHA:

Bogotá D.C., 19 de octubre de 2020

Señores

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Asunto: Propuesta para la prestación de servicios como MEDICO GENERAL

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de prestar mis servicios como MEDICO GENERAL, bajo modalidad de contrato por prestación de servicios. Con disponibilidad de tiempo de 186 horas, para cumplir con las obligaciones requeridas.

Cordialmente,

INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN
CC: 52384021 BTA
Teléfono: 3014119842
Correo: tatiarevalov@gmail.com
Dirección: Calle 45 sur No 72 B 17 torre 7 apto 402

SUBGERENCIA CORPORATIVA

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

De acuerdo con lo establecido en el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y en el Literal h numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, conforme al proceso de verificación de requisitos mínimos exigidos, se estima contratar a **INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN**identificado(a) con la **CC** No **52384021** quien cumple con el perfil, al igual que con la experiencia requerida para suplir la necesidad de Apoyo a la Gestion **ASISTENCIAL** de la Subred Sur ESE

Expedido en Bogotá D.C., a los 20 días del mes Noviembre del 2020

MARCELA ALFONSO
Psicólogo

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 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	20-11-20	Hasta:	30-nov.-20	
Nombre del Contratista:	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN		Cédula:	52.384.021	
Correo Electrónico:	tatiarevaiov@gmail.com		Teléfono(s):	3014119842	
Nombre del Supervisor 1:	THOMAS ESNEIDER RIVEROS NAVARRO		Cargo o Actividad:	LIDER URGENCIAS MEISSEN	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006906	Año Contrato:	2020	C.D.P. No.	2282
PERFIL:	MEDICO GENERAL				

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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	B01ME	78		$ 32.000	$ 2.496.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.496.000	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/11/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/11/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	No. CUENTA	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1						1	Enero	
2						2	Febrero	
3						3	Marzo	
4						4	Abril	
						5	Mayo	
						6	Junio	
						7	Julio	
						8	Agosto	
						9	Septiembre	
						10	Octubre	
						11	Noviembre	$ 2.496.000
						12	Diciembre	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.457.734	$ 3.457.734	$ 2.496.000	$ 961.734

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 profesionales como medico en areas de urgencias hospitalizacion y consulta externa a usuarios de la SUBRED SUR, con el pleno cumplimiento de los estandares de calidada y oportunidada, seguros ye ficientes	ejecutara ctividades inherentes a su profesion, enmarcadas dentro de la ormatividad vigente y a susuarios a los que se les prestara atencion medica	Historias clinicas, auditorias concurrentes
2	garantizar continuidad de atencion medica durante los procesos de ingreso, valoracion, evaluacion, formulacion y egreso	cumplir actividades médicas en los horarios que la institucion tiene definidos para la prestacion del servicio	Recibo y entrega de turno, Historias clinicas y auditorias concurrentes
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica en plena autonomía y pertinencia, cumpliendo lo establecido en los manuales	Ejecutar procedimientos medicos y quirurgicos que haya lugar de una manera pertinente con oportunidad dentro del marco de cumplimiento de actividades de las recomendaciones establecidas en el manual de	Historias clinicas, auditorias concurrentes

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 V5

4	Informar a la s autoridades y familiares el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante	Informar al paciente, al usuario y a la autoridada competente sobre la ruta de ancion al servicio, así como la evolucion del estado de salud a los pacionets y familiares asignados a su cuidado.	Historias clínicas, auditorias concurrentes
5	Diligenciar clara, correcta y oportunamente la Historia Clinica, certificados y documentación del servicio cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente y en el sistema de información	Diligenciar y hacer entregas al paciente o acompañante todos los documentos que se requieren al egreso de los paciente asignados a su cuidado (formulas médicas, recomendacioens y signos de alarma)	historias clínicas, formatos de notificación públicas, lesiones causa extrena, etc
6	Diligenciar la Historia Clínica conlos parámetros exigidos en la normatividad legal vigente	diligenciar historia clínica de acuerdo a normatividad vigente	histirias clínicas, auditorías concurrentes
7	Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de información de la SUBRED SUR, a fin que los servicios prestados por el contratista puedan ser cobrados	Diligenciar correcta y oportunamente el sistema de informacion de la SUBRED	Auditorias, inconformidades diligenciadas, historias clinicas
8	cumplir con actividades y obligaciones asignadas dentro de la implementacion del sistema de informacion institucional, Dinámica Gerencial	Diligenciar correctamente los parámetros exigidos en Dinámica Gerencial	Historia Clinica, formatos de notificacion
9	Cumplir con normas y procedimientos técnicos establecidos en la plataforma de la SUBRED	Cumplir normativas establecidas en la SUBRED	Historias clínicas, auditorias, informes
10			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2020	10	2020	10	16	46432679		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

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	$ 877.803		$ 850.000
SALUD		SANITAS			$ 625.000
ARL	3	SURA			$ 121.800
					$ 1.596.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870318724

INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.384.021
CC. NO. CONTRATISTA

THOMAS ESNEIDER RIVEROS NAVARRO
NOMBRE DEL SUPERVISOR 1
LIDER URGENCIAS MEISSEN

Vo. Bo. APOYO A LA SUPERVISION

2020-06-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52384021-	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2020	10	2020	4604297		PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☑	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	53

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
TRANSVERSAL 73 I N 57 X 53 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7137054		[illegible]	8511	0	1	2020/10/16	772651446

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	830251440-6	625.000	0		0		0	625.000	0	0	0	625.000	0		0	0	625.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	800.000	0	0	50.000	0	0	0	850.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	830003780-5	121.800		0	0	121.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	121.800		0	1.218	121.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ESFUERZO Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	850.000	850.000
SALUD	625.000	625.000
RIESGOS LABORALES	121.800	121.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.596.800	1.596.800

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	MONTO COTIZANTE	ESTUDIANTE	VOLUNTARIO DE PENSION	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52384021	AREVALO VILLAMARIN INGRID TATIANA	EPS005	25-14										X										5.000.000	5.000.000	0	5.000.000	0			800.000	50.000	0	625.000	0

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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52384021
NOMBRES Y APELLIDOS	Arevalo Villamarin,Ingrid Tatiana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1013281297
NOMBRES Y APELLIDOS	Figueroa Arevalo,Miguel
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/07/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arevalo Villamarin,Ingrid Tatiana, a los 19 días del mes de noviembre del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín, 19 de noviembre de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN identificado(a) con cédula de ciudadanía 52384021 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 11/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C523840212032483317

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 19/11/2020 11:08 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52384021,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de noviembre de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	1-dic.-20	Hasta:	31-dic.-20	
Nombre del Contratista:	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN		Cédula:	52.384.021	
Correo Electrónico:	tatiarevalov@gmail.com		Teléfono(s):	3014119842	
Nombre del Supervisor 1:	THOMAS ESNEIDER RIVEROS NAVARRO		Cargo o Actividad:	LIDER URGENCIAS MEISSEN	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006906	Año Contrato:	2020	C.D.P. No.	2282
PERFIL:	MEDICO GENERAL				

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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	B01ME	186	18	$ 32.000	$ 6.528.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SI							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.528.000	SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS MCTE

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/11/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/11/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	No. CUENTA	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-12-01	2021-01-31	1	$ 5.952.000	2370	1	Enero	
2						2	Febrero	
3						3	Marzo	
4						4	Abril	
						5	Mayo	
						6	Junio	
						7	Julio	
						8	Agosto	
						9	Septiembre	
						10	Octubre	
						11	Noviembre	$ 2.496.000
						12	Diciembre	$ 6.528.000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.457.734	$ 9.409.734	$ 9.024.000	$ 385.734

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 profesionales como medico en areas de urgencias hospitalizacion y consulta externa a usuarios de la SUBRED SUR, con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad, seguros ye ficientes	ejecutara ctividades inherentes a su profesion, enmarcadas dentro de la ormatividad vigente y a susuarios a los que se les prestara atencion medica	Historias clinicas, auditorias concurrentes
2	garantizar continuidad de atencion medica durante los procesos de ingreso, valoracion, evaluacion, formulacion y egreso	cumplir actividades médicas en los horarios que la institucion tiene definidos para la prestacion del servicio	Recibo y entrega de turno, Historias clinicas y auditorias concurrentes
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica en plena autonomía y pertinencia, cumpliendo lo establecido en los manuales	Ejecutar procedimientos medicos y quirurgicos que haya lugar de una manera pertinente con oportunidad dentro del marco de cumplimiento de actividades de las recomendaciones establecidas en el manual de	Historias clinicas, auditorias concurrentes

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 V5

4	Informar a la s autoridades y familiaros el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante	Informar al paciente, al usuario y a la autoridad competente sobre la ruta de ancion al servicio, así como la evolucion del estado de salud a los pacienets y familiares asignasdos a su cuidado.	Historias clínicas, auditorias concurrentes
5	Diligenciar clara, corecta y oportunamente la Historia Clinica, certificados y documentación del servicio cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente y en el sistema de información	Diligenciar y hacer entregas al paciente o acompañante todos los documentos que se requieren al egreso de los paciente asisgnados a su cuidado (formulas médicas, recomendacioens y signso de alarma)	historias clínicas, formatos de notificación públicas, lesiones causa extrena, etc
6	Diligenciar la Historia Clínica conlos parámetros exigidos en la normatividad legal vigente	diligenciar historia clínica de acuerdo a normatividad vigente	histirias clinicas, auditorias concurrentes
7	Diligenciar correcta y oportunamente la Informacion que exija el sistema de información de la SUBRED SUR, a fin que los servicios prestados por el contratista puedan ser cobrados	Diligenciar correcta y oportunamente el sistema de informacion de la SUBRED	Auditorias, inconformidades diligenciadas, historias clinicas
8	cumplir con actividades y obligaciones asignadas dentro de la Implementacion del sistema de Informacion Institucional, Dinámica Gerencial	Diligenciar correctamente los parámetros exigidos en Dinámica Gerencial	Historia Clinica, formatos de notificacion
9	Cumplir con normas y procedimientos técnicos establecidos en la plataforma de la SUBRED	Cumplir normativas establecidas en la SUBRED	Historias clinicas, auditorias, Informes
10			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.496.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2020	11	2020	11	06	46432679		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE					

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	$ 998.400	$ 159.700	$ 295.000
SALUD		SANITAS		$ 124.800	$ 230.400
ARL	3	SURA		$ 24.300	$ 45.000
				$ 308.800	$ 570.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870318724

INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.384.021
CC. NO. CONTRATISTA

THOMAS ENEIDER RIVEROS NAVARRO
NOMBRE DEL SUPERVISOR 1
LIDER URGENCIAS MEISSEN

Vo. Bo. APOYO A LA SUPERVISION

2020-06-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52364321-	INGRID TATIANA AREVALO VILLAMARIN	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2020	11	2020	4543251				14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
TRANSVERSAL 73 I N 57 X 53 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	7197064		laflarevalov@gmail.com	8511	0	1	2020/11/06	792347260

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	230.400	0		0		0	230.400	0	0	0	230.400	0		0	0	230.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL. APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	295.000	0	0	0	0	0	0	295.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	830003790-5	45.000		0	0	45.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	45.000		0	450	45.000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A M.N. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE REDUMUPP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	295.000	295.000
SALUD	230.400	230.400
RIESGOS LABORALES	45.000	45.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	570.400	570.400

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR ISC				SUELDO INTEGRAL	SALARIO INTEGRAL	TRABAJADOR DE EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	ISC SALUD	ISC PENSION	ISC CAJAS	ISC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52384721	AREVALO VILLAMARIN INGRID TATIANA	EPS005	25-14										X										1,843,200	1,843,200	0	1,843,200	0			295,000	0	0	250,400	0

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