



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.S.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-PT-11 VN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	Hasta:	No. 998-21	
Nombre del Contratista:	Nombre del Contratista:	Código:	CÓDIGO	
Correo Electrónico:	Correo Electrónico:	Fecha de Emisión:	Código Ciudad	
Nombre del Supervisor - Municipio:	Nombre del Supervisor - Municipio:	Código:	No. 970	
Nombre del Supervisor - Contratación:	Nombre del Supervisor - Contratación:	Código:	Código Ciudad	
Apellido Paterno y Materno - Municipio:	Apellido Paterno y Materno - Municipio:	Código:	No. 970	
Apellido Paterno y Materno - Contratación:	Apellido Paterno y Materno - Contratación:	Código:	No. 970	

DATOS DEL CONTRATO

NO. CONTRATO:	NO. CONTRATO:	NO. CONTRATO:	NO. CONTRATO:	NO. CONTRATO:
PERÍODO:	PERÍODO:	PERÍODO:	PERÍODO:	PERÍODO:
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:
UNIDAD DE SERVICIO:	UNIDAD DE SERVICIO:	UNIDAD DE SERVICIO:	UNIDAD DE SERVICIO:	UNIDAD DE SERVICIO:

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CANTIDAD DE COPIAS	CANT. HORAS ESTÁNDAR	CANT. HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CONTRATO DE CONTRATO
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Medicina						
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Medicina						
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Medicina						
HISTORIA CLÍNICA Y OBSTETRICIA - UNO MEDICINA	Medicina	300			\$ 7,940	\$ 1,333,920	100.00%
						\$ -	0.00%
						\$ -	0.00%
UCI PEDIÁTRICA	Medicina						
UCI NEONATAL	Medicina						
UCI ADULTOS	Medicina						
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	Medicina						
CONVENIO API	Medicina						
SIRE	Medicina					\$ -	0.00%
RURALIDAD	Medicina						
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Medicina						
GESTIÓN DEL RIESGO	Medicina						
SALUD PÚBLICA PRE	Medicina						
HONORARIOS	Medicina						
REMUNERACIÓN	Medicina						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1,333,920	UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS				

Ejecución presupuestal del contrato

FECHA INICIO CONTRATO		1/5/2021				30/04/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3	Febrero	\$ 1,333,920
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5,716,800	\$ 5,716,800	\$ 1,333,920	\$ 4,382,880

Ejecución de actividades frente a las obligaciones durante el periodo reportado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
PRESTAR SERVICIOS DE ACORDO AL PERFIL (CABLEANDO ACUERDO A LA LEY 4010, SEGUN NECESIDAD DE LA SUMMA SUR DE ACORDO AL LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SISTEMA) Y/O DE GARANTÍA DE LA CALIDAD (SISTEMA) DINAMIS NORMAS CONCERNIENTES	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR INTERNO A LAS NECESIDADES DEL LUGAR DONDE SE DESARROLLA EL SERVICIO	RECEPCIONES
DESEMPEÑO VERAZ, OPORTUNO Y COMPLETO DE LOS PUESTOS, DESARROLLO, EFICACIA Y OTROS POR FAVOR IMPULSAR EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES INFORMANDO OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDAN AFECTARLOS	FINANCER LAS NECESIDADES PERTENECIENTES A LOS LABORATORIOS, TRASLADOS Y DEMÁS ACTIVIDADES DE CABLEADO ALGUNAS	HONORARIOS ESTABLECIDOS



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN EDUCATIVA, A LA PROMOCIÓN Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTISMO EN EL ESTADO DE LA SALUD A BASS, INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO

CONTRIBUIR EN LA ORIENTACIÓN DE LOS USUARIOS ACORDE AL PERFIL, APOYANDO EN EL DTD DEL SERVIDOR

APORTAR LA ACTUALIZACIÓN Y CLARIFICACIÓN DE SIMPTOMAS, CUANDO PRESENTEN EN EL PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD, Y ADECUAR A LOS NIVELES DE CUMPLIMIENTO DEL COMPORTAMIENTO AUTISMO EN LOS EJECUTIVOS, CLARIFICANDO LAS NORMAS EDUCATIVAS DE INCLUSIÓN

PARTICIPAR EN LA CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

SEGUNDO ATENCIÓN

OTRAS ACTIVIDADES PROPUSAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS

LAS AGENDADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANTILLA	VALOR MONEDARIO CERTIFICADO MES ANTERIOR	\$	1,433.8
ANO	MES	ANO	MES	ANO	
2021	1	2021	12	20	

ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	PORCENTAJE BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MONEDARIO DE 1125 APORTES	VALOR APORTADO (según el 60% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a \$40,000
PERSONAL	NO			
SAUD	NO			
ABE	NO			
CAJA DE COMPENSACION	NO			

ENTIDAD BANCARIA	BANCO SANTANDER S.A.	TIPO CUENTA	NÚMERO	NRO CUENTA	*0041870402438
------------------	----------------------	-------------	--------	------------	----------------

Maria Mercedes Ballesteros
MARIA MERCEDES BALLESTEROS

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

CURP (INEC)

CC. NO. CONTRATISTA

Marta Elena Torres Rodríguez
MARTA ELENA TORRES RODRÍGUEZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL, SECTOR ADMINISTRATIVO EN SALUD

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-01-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001954483
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MARIA ALEJANDRA MACHAGON BALLESTEROS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CRA 68 # 1-63 APTO T 1 604	TÉLEFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4374231438	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2021/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993968774

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 145.400
SUBTOTAL:				1	\$ 145.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 113.600
SUBTOTAL:				1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 22.200
SUBTOTAL:				1	\$ 22.200

TOTAL PAGADO:
\$ 281.200