	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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	SHERYLL GIOVANA ROJAS BEDOYA		Cédula:	1.033.810.399			
Correo Electrónico:	sheryll1998@gmail.com		Teléfono(s):	3188754188			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006751	Año Contrato	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	62
PERFIL:	AUXILIAR DE APOYO EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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	Mostrar							
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 (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP				$ 1.660.063	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.660.063	UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA MIL SESENTA Y TRES PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		23/10/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-10-23	2020-11-30	1	$ 1.660.063	2145	1	febrero-2021	$ 1.660.063
2	2020-12-01	2020-12-31	1	$ 1.660.063	2372	2		
3	2021-01-01	2021-01-31	1	$ 1.660.063	2801	3		
4	2021-02-01	2021-01-28	1	$ 1.660.063	62	4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10	Octubre	$ 608.690
						11	Noviembre	$ 1.660.063
						12	Diciembre	$ 1.660.063
						13	enero-2021	$ 1.660.063

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.248.942	$ 13.889.194	$ 13.889.194	-

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	Convenio interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente	Se reciben el total de autorizaciones realizadas durante el turno	ur y la Secretria
2	Instaurar comunicación efectiva y permanente con las tripulaciones de las móviles para poder realizar el trámite de autorizaciones en tiempo real y con los soportes correspondientes.	Se gestiona el total de las autorizaciones realizadas durante el turno	Correo informe
3	seguimiento e informes diarios del número total de atención vs el número de autorizaciones gestionadas y evaluación de resultados de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Sub red Sur y la Secretaria Distrital de Salud.	Se realiza comunicación con las tripulaciones y se realizan las autorizaciones en tiempo real	Correo informe

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

4	Realizar entrega y recibo de turno para dar continuidad al proceso de autorización de las atenciones y/o valoraciones realizadas por las móviles e informar las novedades presentadas, con el fin de no generar retrasos en el proceso.	Se realiza matriz en excel alimentandose diariamente para realizar consolidado al finalizar el mes	Base de datos
6	Elaborar los respectivos informes del número de atenciones y/o valoraciones mensuales a las que se les realice el proceso de autorización y el número de atenciones y/o valoraciones a las que no se les realiza proceso y los motivos de no autorización.	Entregar autorizaciones realizadas y las pendientes al compañero de turno	Control de asistencia
8	Participar de manera proactiva en todas las actividades de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2021129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud, para lograr los objetivos propuestos.	Se realiza una matriz en excel alimentandose diariamente para realizar consolidado al finalizar el mes	Base de datos
7	Crear de forma completa en el sistema de información a los pacientes que son atendidos por las moviles de Atención Pre-Hospitalaria, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp, comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la	Asistencia a reuniones y capacitaciones	Control de asistencia
8	En caso de retiro y/o terminación de contrato dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y elementos de trabajo entregados para el desempeño de las actividades, siendo esto requisito para firma de paz y salvo y pago correspondiente de las actividades realizadas.	Se verifica cada paciente que se atienda en las respectivas plataformas para identificar el pagador correspondiente, se genera el anexo III y se envia via e-mail en los tiempos establecidos	Bases de datos - correo
5	Las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Gestionar en tiempo oportuno la solicitud de autorizaciones	Correo electronico
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.660.063
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	12	48156773		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA MIL SESENTA Y TRES PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	$ 39.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 259.000	$ 298.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870489228

Sheryll Rojas

SHERYLL GIOVANA ROJAS BEDOYA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.810.399
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

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	1033810399	SHERYLL GIOVANA ROJAS BEDOYA	Kr 11 65 70 sur int 3 casa 14	3173754866	sheryll1998@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	
2021-01	2021-01	I		48158773	$316.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	890903790-5	39.600				39.600	0	0	39.600			396	39.600	1

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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	39.600	39.600
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	316.800	316.800

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	1033810399	SHERYLL GIOVANA ROJAS BEDOYA	Kr 11 65 70 sur int 3 casa 14	3173754866	sheryll1998@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	
2021-01	2021-01	I		48158773	$316.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
CC	1033810399	ROJAS BEDOYA SHERYLL GIOVANA	57	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	4	39.600	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

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