OK

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 V8

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: 01-mar.-21 | Hasta: | 31-mar.-21 | | |
| Nombre del Contratista: | JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA | Cédula: | 17956572 | | |
| Correo Electrónico: | jompeza@yahoo.es | Teléfono(s): | 3134198045 | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | YOLANDA RODRIGUEZ | Cargo: | Profesional Especializada | Codigo-Grado: | 2A230 |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | Perfil: | | No. CTO: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | Cargo: | | Código-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | FABIAN SNEIDER SANABRIA RODRIGUEZ | Perfil: | Medico Especialista- referente | No. CTO: | 2855-2021 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 002816 | Año Contrato: | 2021 | C.O.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | HOSPITALARIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | VISTA HERMOSA | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| MEDICINA INTERNA -CAPS VISTA HERMOSA | | VISTA HERMOSA | A11VB | 126 | | $ 81.136 | $ 10.223.136 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 10.223.136 | DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS |

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | 1/02/2021 | 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 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 9.249.504 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 10.223.136 |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 58.417.920 | $ 58.417.920 | $ 19.472.640 | $ 38.945.280 |

## 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 Servicio de apoyo a la gestion asistencial en la Subred Integral de servicios de salud Sur ESE. | Diligenciamiento de historia clina Informacion al paciente y familiares. | Historia clinica |
| 2 | Prestar servicios asistenciales como medico de acuerdo a su especialidad y a los estandares de calidad y oportunidad seguros, eficiente y humanizado durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta y dentro de los servicio quirurgicos, hospitalarios de, urgencias, observacion interconsulta y,o ambulatorio segun requerimiento y programacion del servicio | diligenciamiento de historia clinica , registro de atencion de paciente en el sistema de informacion dinamica. | Historia clinica |
| 3 | Cumplir la meta de produccion acordada como supervisor de contrato para efecto de actividades y, o productos especializados contratados | diligenciamiento de historia clinica, registro de atencion d epaciente en el sistema de informacion dinamica. | Historia clinica |

| ALCALDIA 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 | Diligenciar correcta y oportunamente la información que exige el sistema de la Subred, la historia clinica y demas documentos requeridos en un servicio cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente | diligenciamiento d e la historia clinica, registro de atencion de paciente en el sistema de Informacion dinamica | Historia clinica |
| 5 | presentar informes y reportes en la periodicidad definidad con calidad, veracidad, de acuerdo a las actividades ejecutadas | realizar ingresos, evoluciones, revista medica, respuesta de interconsulta y planes de tratamiento dentro del sistema de informaicon dinamica gerencial. | Historia clinica |
| 8 | convenio interadministrativo 690 que tiene por objetov anudar esfuerzos administrativos, tecnico y financieros para el fortalecimiento de la implementacion en la ruta de la atencion en salud cardio cerebro vascular metabolica, en los eventos priorizados HTA, DM tipo II, en las cuatro subredes integradas de servicios en salud ESE del Distrito | diligenciamiento de historia clinica, registro de atentzon d epaciente en el sistema de informacion dinamica. | Historia clinica |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 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 | $ 9.249.504 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 03 | 03 | 49012986 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUATRO 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 | PROTECCION | $ 3.699.802 | $ 592.000 | $ 1.615.900 |
| SALUD | | SANITAS | | $ 462.500 | $ 1.188.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 90.100 | $ 231.600 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 1.144.600 | $ 3.035.500 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 5570192160 |
|---|---|---|---|---|---|

José M. Peralta Z

JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
17.956.572
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Especializada

FABIAN SNEIDER SANABRIA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Medico Especialista- referente sub Red

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 | 17956572 | Jose Miguel Peralta Zabaleta | | cl 22 a 72 b 48 apto 902 torre 3 | 3134198045 | jompeza@yahoo.es | |
| 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 | |
| 2021-02 | 2021-02 | I | 03/03/2021 | 49012985 | $3.035.500 | |

## 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 | 1.188.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.188.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING - Proteccion) | 800229739-0 | 1.520.700 | 0 | 0 | 47.600 | 47.600 | 0 | 0 | | 1.615.900 | 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 | 800803790-5 | 231.600 | | | | 231.600 | 0 | 0 | 231.600 | | | 2.316 | 231.600 | 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 | 1.188.000 | 1.188.000 |
| Pensión | 1 | 1.615.900 | 1.615.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 231.600 | 231.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 3.035.500 | 3.035.500 |

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 | 17956572 | Jose Miguel Peralta Zabaleta | | cl 22 e 72 b 48 apto 902 torre 3 | 3134198045 | jompeza@yahoo.es | |
| 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 | |
| 2021-02 | 2021-02 | I | 03/03/2021 | 49012986 | $3.035.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Dependencia | Estado | Extranjero | Colombiano en el Exterior | IGE | LMA | VSP | 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 | 17956572 | PERALTA ZABALETA JOSE MIGUEL | 58 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | 230201 | 9.504.000 | 1.520.700 | 0 | 0 | 47.600 | 47.600 | EPS005 | 9.504.000 | 1.188.000 | 14-11 | 9.504.000 | 3 | 231.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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