ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	EMPRESA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V0

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01/04/2021	Hasta:	30/04/2021	
Nombre del Contratista:	JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA		Cédula:	91230482	
Correo Electrónico:	jlbautista@gmail.com		Teléfono(s):	3102106405	
Nombre del Supervisor o Planta:	MARISOL VELANDIA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado: 2028 - 23

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	20347	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS SAUDI				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANTIDADES EJECUTADAS	CANTIDADES ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
CONSULTA URGENCIAS - USS JERUSALEN	JERUSALEN	1001VC	180		$ 33,570	$ 6,042,600	100.00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mantiva						

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6,042,600	$NARIE?	

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO				2/1/2021		FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	4/30/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	EL CUENTA SEGÚN ORDEN CONTRATO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 5,639,760
						3	Marzo	$ 6,042,600
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19,336,320	$ 19,336,320	$ 11,682,360	$ 7,653,960

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	Las demas actividades inherente al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido	ACTIVIDADES INHERENTES AL CARGO COMO MEDICO DE URGENCIAS	HISTORIA CLINICA
2	Cumplir con todas las actividades y obligaciones relacionadas dentro del contenido de la implementación del Sistema de Información Hospitalario Institucional Unidad de Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014	REGISTRO HISTORIA CLINICA	BITACORA GERENCIAL
3	Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas.	CURSOS Y CAPACITACIONES	ASAC- COORDINADOR DE ENLACE
4	Entregar mensualmente a cada uno de los del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual	INFORME DE ACTIVIDADES	SOPORTE MENSUAL
5	Dar la atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred.	TRABAJO EN EQUIPO CON CALIDAD HUMANA, BASADO EN EL BUEN TRATO	COORDINADOR DE ENLACE Y COMPAÑEROS DE TRABAJO
6	Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred.	APLICACIÓN DE NORMAS DE ASEPSIA DE LA SUBRED SUR Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	HISTORIA CLINICA
7	Presentar todos los informes que le soliciten las dependencias relacionadas con el objeto del contrato	INFORMES REQUERIDOS	INFORMES
8	De conformidad con la normatividad vigente aplicable, el contratista debe cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales durante toda la vigencia. El incumplimiento de esta obligación le podrá facultar en la misma vía el inicio de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso sancionatorio de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales que haya lugar	PAGO MENSUAL EN PLATAFORMA DE PLANILLA APORTES EN LINEA MES VENCIDO	SOPORTE DE PAGO
9	Cumplir con las actividades laborales al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y acciones establecidas dentro de los planes de mejoramiento de las diferentes entidades de la Salud y normatividad de la atención de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus componentes Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad, conforme al marco normativo vigente Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1403 de 2007 y Resolución 2003 de 2014).	REALIZAR EVALUACIÓN CAUSA RAIZ	PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS
10	Apoyar la atención de las auditorías presentadas a la información y/o soportes que radican y correspondan al objeto del contrato.	REALIZAR ATENCIÓN CAUSA RAIZ	PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5,639,760
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	15	47893047		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	$NARIE?

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MENSUAL DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un SMMLV
PENSIONADO	NO	COMPENSIONES	$ 2,255,904	$ 360,900	$ 361,000
SALUD		COMPENSAR		$ 282,000	$ 282,000
ARL	3	SURA		$ 55,000	$ 55,000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 697,900	$ 698,000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	74094764

JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
91230482

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD

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	93390462	JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA		Cr. 2 B No. 16 B - 05	3212062	JLBAGARCIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	1	15/03/2021	49281364	$698,000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	282,000	0		0		0	0	0	0	282,000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	361,000	0	0	0	0	0	0		361,000	

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	800003780-5	55,000				55,000	0	0	55,000			550	55,000	

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	282,000	282,000
Pensión	1	361,000	361,000
Riesgos Laborales	1	55,000	55,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	698,000	698,000

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	93390482	JOSE LEONEL BAUTISTA GARCIA		Cr. 2 B No. 18 B - 05	3212062	JLBAGARCIA@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	
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	49281384	$698.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el 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 MSPS
1	CC	93390482	BAUTISTA GARCIA JOSE LEONEL	59	0			N																	25-14	2.250.000	351.000	0	0	0	0	EPS008	2.250.000	282.000	14-11	2.256.000	3	55.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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