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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS		Cédula:	746643			
Correo Electrónico:	erickdalro@gmail.com		Teléfono(s):	3006590470			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004157	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
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	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP	180	48	$ 32.906	$ 7.502.568	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SIRC								
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:	$ 7.502.568	SIETE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/03/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-07-01	2020-08-31	1	$20.823.480	1089	1	febrero-2021	$ 7.326.780
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 6.555.540	1621	2	marzo-2021	$ 7.502.568
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 2.313.720	1843	3	Marzo	$ 6.169.920
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$10.604.550	2103	4	Abril	$ 4.627.440
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 7.712.400	2370	5	Mayo	$ 8.483.640
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 8.869.260	2781	6	Junio	$ 6.169.920
7	2021-03-01	2021-03-31	7	$ 3.984.740	61	7	Julio	$ 8.483.540
			8	$ 5.592.972	577	8	Agosto	$ 5.784.300
						9	Septiembre	$ 6.876.890
						10	Octubre	$ 8.098.020
						11	Noviembre	$ 6.555.540
						12	Diciembre	$ 5.784.300
						13	enero-2021	$ 7.712.400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 23.908.440	$ 90.365.102	$ 89.575.258	$ 789.844

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 para la unidad funcional de atención, prehospitalaria convenio interadministrativo 2307027-2021 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	Prestar servicio como profesional médico en la móvil que se me asigno	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Se da respuesta oportuna al direccionamiento dado por el centro regulador en la atención de pacientes.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas

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

3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles, al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud.	Se realizó recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron manteniendo así la operatividad de la móvil.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de notificación obligatoria, seguridad del paciente y lo inherente al proceso de Atención Pre-Hospitalaria, ingresar un término no mayor a 24 horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	Se realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999	Historia clínica, formula médica, inventarios
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Pre-Hospitalaria Convenio interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud.	Se lideró el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible al cumplir con los requerimientos dados por el centro regulador.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro de los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias, garantizar la adecuada presentación personal e identificación institucional; mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual del inventario.	Junto con auxiliar de enfermería se revisaron insumos y semaforización para actualizar inventario.	Inventario, kardex.
7	Asistir a reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa, asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programada por el DUES y/o SUBRED SUR E.S.E., asistir a las reuniones convocadas por gerencia.	Asistencia a reuniones programadas.	Listados de asistencia.
8	Las actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el perfil.	Se presta apoyo a móviles básicas que lo requieran y si hay llamados al centro regulador para revisión y verificación de equipos biomédicos.	Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 7.326.780
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	08	49140112		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA 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	PORVENIR	$ 2.930.712	$ 468.900	$ 469.000
SALUD		COMPENSAR		$ 366.300	$ 366.400
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 835.200	$ 835.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4500012671

ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
746.643
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
CE	746643	ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS	CARRERA7 A N 3 35	3006590470	ERICKDALRO@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	1	08/03/2021	49140112	$942.400	

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	366.400	0		0		0	0	0	0	366.400	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	469.000	0	0	0	0	0	0		469.000	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	71.400				71.400	0	0	71.400			714	71.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.600	0	0	35.600	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	366.400	366.400
Pensión	1	469.000	469.000
Riesgos Laborales	1	71.400	71.400
CCF	1	35.600	35.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	942.400	942.400

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
CE	746643	ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS	CARRERA7 A N 3 35	3006590470	ERICKDALRO@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49140112	$942.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
1	CE	746643	ALVARADO ROJAS ERICKSON DAVID	59	0			N																	230301	2.930.779	469.000	0	0	0	0	EPS008	2.930.779	366.400	14-11	2.930.779	3	71.400	CCF24	1.780.000	35.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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