



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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21
Nombre del Contratista:	DERLY GARCIA GONZALEZ	Cédula:	1094897868	
Correo Electrónico:	DER.GARCIA@HOTMAIL.COM	Teléfono(s):	3235245244	
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	Cargo:	JEFE OFICINA SISTEMAS DE IN	Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:
				3156-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007185	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2508
PERFIL:	TECNICO ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC				
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						
GESTION DOCUMENTAL	ADMINISTRATIVA	R355A				\$ 2.022.500	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: \$ 2.022.500 DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		13/09/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/09/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-10-01	2021-12-31	1	\$ 4.045.000	2728	1			
						2			
						3			
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9	Septiembre	\$	1.213.500
						10	Octubre	\$	2.022.500
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1.213.500

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.258.500

PAGOS REALIZADOS

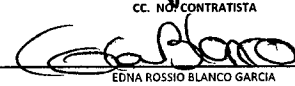
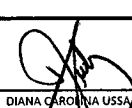
\$ 3.236.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 2.022.500

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)						ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	CONSOLIDAR Y PROYECTAR RESPUESTA DE SOLICITUD EN HISTORIA CLÍNICA, VERIFICAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEFINIDOS POR EL REQUERIMIENTO.					NO APLICA PARA EL PERÍODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DEL CUMPLIMIENTO CON CORREO CERTIFICADO, INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICAS.		NO APLICA PARA EL PERÍODO A CERTIFICAR	
2	VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS ÁREAS EN LOS PROCESOS DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES.					SE REALIZO EL APOYO EN LA VERIFICACION PARA LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE		VERIFICACION DE 6 TRANSFERENCIAS	
3	PRESENTAR INFORMES SOBRE EL ESTADO DE SOLICITUDES DE HISTORIA CLÍNICA.					NO APLICA PARA EL PERÍODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL SUBPROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		NO APLICA PARA EL PERÍODO A CERTIFICAR	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Oficina General de Planeación y Desarrollo Urbano</small> <small>Plaza del Mayorazgo de Bogotá</small> <small>200000 Bogotá D.C.</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
4	APOYAR LOS PROCESOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN QUE SOPORTEN LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS ADOPTADOS POR LA SUBRED SUR.	<p>SE REALIZA LA VERIFICACION EN COMPROBADOR DE DERECHOS Y EN DINAMICA, PARA LA MARCACION DE CONSENTIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA, ECOGRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMODINAMIA, URODINAMIA, RADIOLOGIA, UNIDAD RENAL Y ATENCION DOMICILIARIA</p> <p>SE REALIZA UNIFICACION DE INVENTARIOS DE CONSENTIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA, ECOGRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMODINAMIA, URODINAMIA, RADIOLOGIA Y UNIDAD RENAL</p> <p>SE REALIZA UNIFICACION DE INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICA INGRESOS NUEVOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION (FACTURACION).</p>	<p>SE REALIZA LA VERIFICACION DE 78 HISTORIAS CLINICAS EN EL COMPROBADOR DE DERECHOS.</p> <p>-SE REALIZA UNIFICACION Y VERIFICACION DE 2350 INVENTARIOS DE CONSENTIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA, ECOGRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMODINAMIA, URODINAMIA, RADIOLOGIA Y UNIDAD RENAL.</p> <p>-SE REALIZA UNIFICACION DE 430 INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICA INGRESOS NUEVOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION (FACTURACION).</p>
5	ORGANIZAR Y CONTROLAR EL ENVÍO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES POR EMPRESAS DE CORREO CERTIFICADO	<p>SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO (SERVIENTREGA) NACIONAL - BOGOTÁ.</p> <p>SE REALIZA EL DESCARGUE DE LA INFORMACION ENTREGADA POR LA EMPRESA DE CORREO CERTIFICADO (SERVIENTREGA POR EL APLICATIVO), SE ESCANEA, SE RELACIONA PARA EL ENVIO RESPECTIVO A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES Y ASI MISMO SE CARGA LA INFORMACION EN EL SISTEMA DE ORFEO.</p>	<p>SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE 120 DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO (SERVIENTREGA) NACIONAL - BOGOTÁ.</p> <p>SE REALIZA EL DESCARGUE DE 120 CUMPLIDOS Y DEVOLUCIONES QUE SE VERIFICA UNO A UNO EN EL APLICATIVO DE SERVIENTREGA, SE ESCANEA, SE RELACIONA PARA EL ENVIO RESPECTIVO A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES Y ASI MISMO SE CARGA LA INFORMACION EN EL SISTEMA DE ORFEO.</p>
6	GENERAR INFORMES DEL ÁREA Y DE LAS TAREAS ASIGNADAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DEL CUMPLIMIENTO CON CORREO CERTIFICADO, INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
7	ATENDER AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA SUBRED SUR.	<p>ENTREGA Y BÚSQUEDA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.</p> <p>ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS (80), PERSONAS ATENDIDAS (30), COPIAS FÍSICAS ENTREGADAS (250).</p>	<p>LIBRO RADICADOR ENTREGA DE 80 HISTORIAS CLÍNICAS USS TUNAL</p> <p>ENTREGAR AL USUARIO, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA, ORDENES MÉDICAS, SOLICITUDES DE EXÁMENES Y FÓRMULAS DE TODAS LAS USS DE LA SUBRED SUR, EN COPIAS FÍSICAS, CD Y/O ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO.</p>
8	CAPACITAR AL PERSONAL DE LA SUBRED EN TEMAS DE GESTION DOCUMENTAL	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DEL CUMPLIMIENTO CON CORREO CERTIFICADO, INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
9	CUMPLIR CON LAS DEMAS ACTIVIDADES TENDIENTES AL OBJETO DEL CONTRATO IDENTIFICADAS POR EL SUPERVISOR DEL MISMO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	VERIFICACION DE TRANSFERENCIA Y CUENTAS ORFEO PARA FIRMA DEL PAZ Y SALVO / MARCACION DE CARPETAS DE HISTORIA CLINICA	MARCACION E IDENTIFICACION DE 350 CARPETAS DE HISTORIA CLINICA
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DIA 2021 9 2021 10 12		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2021 10 12	NUMERO DE PLANILLA 9425582287
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 1.213.500
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION
PENSIONADO		PROTECCION	\$ 145.400
SALUD		SURA	\$ 113.600
ARL		SURA	\$ 4.700
CAJA DE COMPENSACION		SURA	\$ 263.700
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV		VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	\$ 82.400 \$ 64.400 \$ 2.700 \$ 149.500
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SQUAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS
NRO CUENTA:	24077517984		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  DERLY GARCIA GONZALEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 3014.897.868 CC. NO CONTRATISTA  EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADO I </div> <div style="text-align: center;">  DIANA CAROLINA USSA RUIZ NOMBRE DEL SUPERVISOR JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC </div> </div>			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación ..	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento *	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1094897868		GARCIA GONZALEZ DERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36A 56-48SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3017135187	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	41345078	9425582287	Y	2021/10/15	2021/10/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$149,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$514,832	\$82,400			\$514,832	\$64,400			\$0	\$0			\$514,832	\$2,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$514,832	\$82,400			\$514,832	\$64,400			\$0	\$0			\$514,832	\$2,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$514,832	\$82,400			\$514,832	\$64,400			\$0	\$0			\$514,832	\$2,700		\$0	\$0
1	CC	1094897868	GARCIA DERLY	230201	17	\$514,832	\$82,400	EPS010	17	\$514,832	\$64,400	0	\$0	\$0	14-11	17	\$514,832	\$2,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$514,832	\$82,400			\$514,832	\$64,400			\$0	\$0			\$514,832	\$2,700		\$0	\$0

[Aumentar el contraste](#)UTC -5 13:03:11
DERLY GARCIA GONZ...**Búsqueda** Mis procesos Menú Ir aEscritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**Id de página:: 23000726 **Ayuda** ?

1 Información general

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por



SEPTIEMBRE-CONTRATO 7185-2021.PDF

SEPTIEMBRE-CONTRATO 7185-2021.PDF

Proveedor

Descargar

Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal

