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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	ANGELICA LORENA MURILLO LARA		Cédula:	1.018.446.493			
Correo Electrónico:	anlolamu@gmail.com		Teléfono(s):	3165784678			
Nombre del Supervisor - Planta:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		Cargo:	DIRECTOR SERVICIOS DE URGE	Codigo-Grado:	CODIGO 009 GRADO 05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	SHIRLEY CUEVAS DUARTE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6119-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001362	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEISSEN				

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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	B01ME	84		$ 33.570	$ 2.819.880	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 2.819.880	DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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	2021-04-13	2021-06-30	1	$ 5.639.310	955	1		
						2	FEBRERO	$ 2.819.880
						3	MARZO	$ 2.819.880
						4	ABRIL	$ 3.222.720
						5	MAYO	$ 2.819.880
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.668.160	$ 15.307.470	$ 11.682.360	$ 3.625.110

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 DE PERFIL COMO MEDICO ACORDE A LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDA DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SGSS,SOGC Y DEMAS CONCORDANTES	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO HSPITALARIO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y DE LA SUBRED SUR ESE, REGIDOS POR LOS PRINCIPIOS Y LEYES	HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD, DURANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS COMO MEDICO	HISTORIA CLINICA
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO DE FORMA VERAZ, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA Y COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA MIN SALUD O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA	DILIGENCIAR COMPLETAMENTE TODOS LOS CAMPOS DE LA HISTORIA CLINICA, CON VERACIDAD, INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY	HISTORIA CLINICA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

6	APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROCESOS, PROTOCOLOS, GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ASOCIADOS AL CONTROL PRENATAL, ATENCIÓN DEL PARTO, ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, ATENCIÓN DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL Y ATENCIÓN DE LA MUJER EN CLIMATERIO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES	ACTUAR CON LA ACTUALIZACIÓN, REALIZACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS QUE RIGEN LOS ACTOS MEDICOS	HISTORIA CLINICA
7	APOYAR EN LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL AMBULATORIA, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN A CONSULTA DE ESPECIALISTAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	CANALIZAR A LOS USUARIOS DENTRO DE LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION, CON EL FIN DE BRINDARLES ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y SEGURA	HISTORIA CLINICA
8	ACTIVIDADES ASISTENCIALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE	ATENDER CLARAMENTE LOS INTEGRALES DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS BRINDADO EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
9	VALORAR EL CUADRO CLÍNICO DE ACUERDO AL PLAN DE TRATAMIENTO MÉDICO ACORDE AL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE CONSULTADO A LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	REALIZAR LA MEJOR ATENCION MEDICA DURANTE LA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE, DURANTES SU ESTANCIA AMBULATORIO HOSPITALARIA EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
10	REGISTRAR CORRECTAMENTE LAS ACCIONES REPRESENTATIVAS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, EVOLUCIÓN, ÓRDENES MÉDICAS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO	BRINDAR AL PACIENTE, ACUDIENTE O ENTIDAD LA INFORMACION ACTUAL Y REAL DE SU ESTANCIA, ESTADO DE SALUD, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD	HISTORIA CLINICA
11	APOYAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	REALIZAR ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA ATENCION, EL CUIDADO, LA PREVENCION, CUIDADO, BUEN USO DE LAS INSTITUCIONES DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
12			
13			
14			
15			
16			
17			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.222.720
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	14	77868144499		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS VEINTE 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	COLPENSIONES	$ 1.289.088	$ 206.300	$ 206.300
SALUD		SANITAS		$ 161.100	$ 161.200
ARL	3	SURA		$ 31.400	$ 31.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 398.800	$ 399.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800412670

ANGELICA LORENA MURILLO LARA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.446.493
C.C. NO. CONTRATISTA

DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS

SHIRLEY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

SOI | Pagos de Seguridad Social

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018446493
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA LORENA MURILLO LARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 12 78 - 89 CAMINO 1 T D	TELÉFONO:	9283509
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7786614499**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		989451841

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 206.300
SUBTOTAL:			1	**$ 206.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 161.200
SUBTOTAL:			1	**$ 161.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.500
SUBTOTAL:			1	**$ 31.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 399.000**