

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>GOBIERNO DE BOGOTÁ</small>	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					
Período a Certificar:	Desde:	01-may-21	Hasta:	31-may-21	
Nombre del Contratista:	LIGIA MARIA TAMAYO ESCOBAR		Cédula:	1018422897	
Correo Electrónico:	ligtamayoc@gmail.com		Teléfono(s):	3014937164	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado: 242-28
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	JHON EDISON PARRA MANCIPÉ		Perfil:	REFERENTES SUBRED	No. CTO: 2697-2021

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	1009-2021	Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	27		
PERFIL:	MEDICO GENERAL		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	UHMS EL 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	Ocultar						
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	JOZIN	185		\$ 33.570	\$ 6.244.020	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
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:	\$ 6.244.020	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTE PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		12/01/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/05/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 23.745.320	859	1	Enero	\$	10.230.000
						2	Febrero	\$	9.526.920
						3	Marzo	\$	7.855.380
						4	Abril	\$	7.049.700
						5	Mayo	\$	6.244.020
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27.997.380	\$ 51.782.700	\$ 40.906.020	\$ 10.876.680

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. Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Ley Art.º, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	HISTORIA CLÍNICA
2. Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar.	REGISTROS DE HISTORIA CLÍNICA
3. Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o enter competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligenciar de manera adecuada la historia clínica proporcionando información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	HISTORIA CLÍNICA
4. Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioguridad.	Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioguridad.	HISTORIA CLÍNICA

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. - Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano</small>		SÚBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Valorar diagnóstico, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.			
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.		HISTORIA CLINICA	
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Es la actividad diaria realizada por médicos con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: Interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclinicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga el registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES".		HISTORIA CLINICA	
8	Informar oportunamente a familiar, accidente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgos, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.		HISTORIA CLINICA - REGISTRO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A FAMILIARES	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 4		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2021 05 11		NÚMERO DE PLANILLA 9419749330	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS SIETE MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 7.049.700			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES <small>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV</small>
PENSIONADO NO		PORVENIR		\$ 2.819.880	\$ 451.200
SALUD		SANITAS			\$ 352.500
ARL 3		SURA ARL			\$ 68.700
CAJA DE COMPENSACION NO					\$ 872.400
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA:	4800378525
 LIGIA MARIA TAMAYO ESCOBAR NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.018.422.397		 MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD			
CC. NO. CONTRATISTA Dr. Jhon Edison Parra M. Esp. Medicina de Urgencias NOMBRE DEL APOYANTE TECNICO A LA SUPERVISIÓN REFERENTES SUBRED					

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	Id
CC 1018422897		TAMAYO ESCOBAR LIGIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 #110-07sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7632045		16
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora			
Penión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago				Valor
2021-04	2021-04	946700478	9419740330	2021/05/23	2021/05/11	0			\$872,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$451,200	\$0	\$0	\$451,200	
PORVENIR	230301	800,224,800	8	1	\$451,200	\$0	\$0	\$451,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,700	\$0	\$0	\$68,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$68,700	\$0	\$0	\$68,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,500	\$0	\$0	\$352,500	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$352,500	\$0	\$0	\$352,500	
TOTAL				1	\$872,400	\$0	\$0	\$872,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento
CC 1018472897		TAMAYO ESCOBAR LECIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 #110-07sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.
						Exonerado SEVA e ICAF
						Teléfono
						7632965
						No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Banco	Días/Mora	
2021-04	2021-04	956700478	9418749136	1		2021/05/25	2021/05/11		SCOTT BARK CO. PATRULLA	\$872,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Hombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte		
Suaveola PRINCIPAL (1 Millónes)																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,819,880	\$451,200			\$2,819,880	\$332,500			\$2,819,880	\$0			\$2,819,880	\$68,700			\$0		
Código: B0507A Dapros: B0507A D.E. (1 Afiliados)						\$2,819,880	\$451,200			\$2,819,880	\$332,500			\$2,819,880	\$0			\$2,819,880	\$68,700			\$0		
1	LC	016422867	FINAVO LIGA	220201	30	\$2,819,880	EP0005	30	\$2,819,880	\$332,500		0	\$0	\$0		30	\$2,819,880	\$68,700		0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)						\$2,819,880	\$451,200			\$2,819,880	\$332,500			\$2,819,880	\$0			\$2,819,880	\$68,700			\$0		