| | 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: | YANETH PATRICIA ABRIL DE CASTRO | | Cédula: | 1082871764 | | | |
| Correo Electrónico: | yabtil85@gmail.com | | Teléfono(s): | 3017379653 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | DANIEL ALEXANDER HURTAS ROJAS | | Cargo: | DIRECTOR SERVICIOS DE URGE | Codigo-Grado: | CODIGO 009 GRADO 05 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | SHIRLEY CUEVAS DUARTE | | Perfil | PROFESONAL ESPECIALIZADO D | No. CTO: | 6119-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001352 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | MEDICO GENERAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE URGENCIAS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | UMHES 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 | 180 | | $ 33.570 | $ 6.042.600 | 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: | $ 6.042.600 | #¿NOMBRE? |
|---|---|---|

### 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 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $12.085.200 | 955 | 1 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 6.042.600 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 6.042.600 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 6.042.600 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 6.042.600 |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 18.732.060 | $ 30.817.260 | $ 24.170.400 | $ 6.646.860 |

## 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 médico acore al Lex Artis, según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social, Sistema Obligatorio de Garantias y Calidad y demas normas concordantes | Ejecutar actividades inhentes a su profesión, enmarcadas dentro de la normatividad vigente y a usuaris a los ques e les prestará atención médica | Historias clincas, audtorias concurrentes |
| 2 | Reaalizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad yel autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria | Desarollar actividades médicas asistenciales conestandares e calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional | historias clinicas, auditorias, participacion en actividdaes institucionales |
| 3 | Apoyar la elaboración, actualizacion de formatos, protocolos, gias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES, en los casos pertinentes | Diligenciamiento de histrrias clinicas, procedimients medicos, seguimient de guias y protocolos | Historias clinicas, actividades de formación, consentimientos informados |
| 4 | Registrar en historia clinica, toda la informac´n del acto médico de forma veráz, secuencial coherente, legible, clara, sin tachaduras, ni enmendaduras, espacios en blanco, intercaladuras, sin tilzar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas | Diligenciamiento de historias clinicas de procedimientos médicos realizados a usuarios | Historias clinicas, auditorias concurrentes |
| 5 | Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, manej seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atebción en salud así como la consolidadción de informaciónpaa la trazabilidad de | Diligenciamiento de historas clínicas, canalizacón oportuna de rutas de actencion | Historias clinicas, formatos de notificacion, lesiones casua externa, etc |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente | Diligenciar correcta y oportunamente el sistema de información de la SUBRED SUR | Historias, notificaciones, auditorias |
| 7 | Valorar, diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a la SUBRED SUR hasta suegreso y/o seguimiento ambulatorio | Diligenciamiento de Historias clínicas, establecer planes de manejo acordes al cuadro clínico y protocolos establecidos | Historias clínicas, auditorias, informes |
| 8 | Informar oportunamente a familiar acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo y complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento | Entrega oportuna de información, ordenes medicas, resolver inquietudes de forma clara, informar sobre riesgos y complicaciones | Historias clínicas, auditorias, informes |
| 9 | Otras actividades propias del perfil de fortalecan el desarrollo de las actividades misionales | Diligencias historias clínicas, procedimientos médicos, seguimiento de directrices | Historias clínicas, auditorias |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NÚMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 6.042.600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 4 | 2021 | 05 | 10 | 50543121 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #¿NOMBRE?

| 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 | PROTECCION: | $ 2.417.040 | $ 386.700 | $ 1.020.000 |
| SALUD | | SURA | | $ 302.100 | $ 750.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 58.900 | $ 146.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 747.700 | $ 1.916.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 116200110041 |
|---|---|---|---|---|---|

YANETH PATRICIA ABRIL DE CASTRO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.082.871.764
CC. NO. CONTRATISTA

DANIEL ALEXANDER HURTAS ROJAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS

SHIRLEY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO TECNICO A LA GESTION ASISTENCIAL

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | Yaneth Patricia Abril De Castro | **NIT:** | 1082871764 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | abril 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | abril 2021 |
| **Número de Radicación:** | 50543121 | **Total a pagar:** | $1,916,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 10/05/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 10/05/2021 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 985221789 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | $0 | $146,200 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0 | $1,020,000 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 1 | | $0 | $750,000 |
| | | | | | | $1,916,200 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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