ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

**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:** | **2021-06-01** | **Hasta:** | **2021-06-30** | | | |
| **Nombre del Contratista:** | LILIANA ANDREA SILVA ALDANA | | **Cédula:** | 26.425.799 | | | |
| **Correo Electrónico:** | lilodoc77@hotmail.com | | **Teléfono(s):** | 3202359605 | | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | RICARDO MARTÍNEZ GALVIS | | **Cargo:** | **ENFERMERO** | **Código-Grado:** | 243 - 20 | |
| **Apoyo técnico a la Supervisión - Contratista:** | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ | | **Perfil:** | **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL** | **No. CTO:** | 2720 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 002663 | **Año Contrato:** | **2021** | **C.D.P. CONTRATO INICIAL:** | 72 |
| **PERFIL:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | | | |
| **DIRECCION A LA QUE PERTENECE:** | HOSPITALARIOS | | | | |
| **UNIDAD DE SERVICIOS:** | MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACION 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** | Ocultar | | | | | | | |
| ATENCION PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN | | MEISSEN | D05ME | 48 | 0 | $ 82.750 | **$ 3.972.000** | 40,00% |
| **UCI PEDIATRICA** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI NEONATAL** | Ocultar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J04ME | 60 | 0 | $ 87.140 | **$ 5.228.400** | 50,00% |
| UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J07ME | 12 | 0 | $ 87.140 | **$ 1.045.680** | 10,00% |
| **UCI ADULTOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION COMPLEMENTARIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **CONVENIO APH** | Mostrar | | | | | | | |
| **SIRC** | Mostrar | | | | | | | |
| **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:** **$ 10.246.080** DIEZ MILLONES DOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHENTA PESOS

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/02/21 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/21 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 | $ 14.214.834 | 859 | **1** | | |
| | | | | | | **2** | **FEBRERO** | **$ 10.242.834** |
| | | | | | | **3** | **MARZO** | **$ 11.291.760** |
| | | | | | | **4** | **ABRIL** | **$ 12.284.760** |
| | | | | | | **5** | **MAYO** | **$ 11.814.600** |
| | | | | | | **6** | **JUNIO** | **$ 10.246.080** |
| | | | | | | **7** | | |
| | | | | | | **8** | | |
| | | | | | | **10** | | |
| | | | | | | **11** | | |
| | | | | | | **12** | | |
| | | | | | | **13** | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 57.512.400** | **$ 71.727.234** | **$ 55.880.034** | **$ 15.847.200** |

## 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(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes. | Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos. | 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. | Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos. | Historia clínica. |
| 3 | Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | Diligenciamiento de historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Según asignación de la lider de del servicio.<br>Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |
| 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. | Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Según asignación de la lider de del servicio. | Informe. |

## INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 11.814.600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | 1038424372 | | |
| 2021 | 05 | 2021 | 06 | 11 | | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL SEICIENTOS 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 | $ 4.725.840 | $ 756.134 | $ 803.600 |
| SALUD | | ALIANSALUD EPS S.A. | | $ 590.730 | $ 590.800 |
| ARL | 3 | ARL SURA | | $ 115.121 | $ 115.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | . | | $ 1.461.986 | $ 1.509.600 |

## INFORMACION MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA: | AHORROS | NRO CUENTA | 0048 7037 8884 |
|---|---|---|---|---|---|

LILIANA ANDREA SILVA ALDANA
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
26.425.799
**CC. NO. CONTRATISTA**

RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**ENFERMERO**

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL**

2021-02-12

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-06-11, 06:58:36 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2021 |
| **Empresa** | LILIANA ANDREA SILVA ALDANA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 26425799 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1038424372 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1021021791 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 1.509.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 803.600 | $ 0 |
| N830113831 | EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 1 | $ 590.800 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 115.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 1.509.600 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 1.509.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!