ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	Adriana Lizeth Gamboa Rico		Cédula:	1013642691			
Correo Electrónico:	adrianalizeth25@outlook.com		Teléfono(s):	3192081368			
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Còdigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 25	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006183	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1279
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOPITALARIOS				
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	Ocultar							
HOSP ATENCION DOMICILIARIA - UMHES EL TUNAL- CONVENIO 031/2020 - Convenio AMED.		TUNAL	I18TN031	68		$ 8.720	$ 592.960	36,56%
UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS MEISSEN		MEISEN	J09ME	118		$ 8.720	$ 1.028.960	63,44%
							$ -	0,00%
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:	$ 1.621.920	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	29/05/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-06-30	2021-07-29	1	$ 1.621.920	1575	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 627.840
						6	Junio	$ 1.621.920
						7	Julio	$ 1.621.920
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.459.040	$ 4.080.960	$ 3.871.680	

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	Liderar las acciones de competencia de su perfil en las atenciones domiciliarias o Institucionales que ayan lugar participando en el proceso de gestion y analisis en el marco del modelo territorial de salud	Se asiste sala de cirugia en recuperacion de los pacientes	Turno
2	Lidersr la caracterizacion poblacional en lo de su competencia en la poblacion y territorios a cargo	Se asiste tuno en Unidad Neonatal	Turno
3	Gestionar la integracion entre las atenciones individuales colectivas y de gestion intersectorial para el logro de resultados en salud	Se asiste tuno en Unidad Neonatal	Turno
4	Realizar seguimiento monitoreo y evaluacion a los datos generados por todo el equipo y mantener informacion periodica disponible indicadores de estructura procesos y resultado del modelo territorial	Se realizo articulacion con equipo VSP en relacion a notificacion de DNT aguda a fin de priorizar según los signos de alarma identificados en la familia los casos	Se realiza toma se signos vitales
5	Realizar atencion domiciliaria deacuerdo con las directrices dadas en el convenio implementado todas las guias protocolos procesos y procedimientos a los que aya lugar	Se participo en procesos de analisis interdiciplinarios programados devidamente en el marco del comité del cuidado	Turno
6	Integrar las acciones necesarias con las rutas integrales de atencion en salud en procuro de mejorar la atencion integral en salud de su competencia	Se realizo la canalizacion y notificacion oportuna de toda la informacion necesaria para mejorrar la resolutividad de atencion de pacientes y familias	Turno
7	Diligenciar oportunamente y con todos los requisitos de calidad la historia clinica y demas formatos en instrumentos requeridos en convenio	Se integraron las acciones necesarias hacia las rutas de atencion correspindientes según necesidades	Base de datos y actas
8	Participar activamente en los procesos de analisis y gestion interdiciplinarios que se requieran	Se lidera el comité del cuidado para analisis y gestion que requiere las familias caracterizadas	Formato de canalizacion
9	Realizar canalizacion notificacion informacion necesaria para mejorar la resulutividad de los pacientes y familias atendidas	Se realizo la canalizacion y notificacion oportuna de caos priorizados para tal fin	Formato de canalizacion

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

10	participar en los procesos de Induccion y capacitacion a los que aya lugar procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de competencia	Se participo en induccion de la subred y la SDS asi como en las capacitaciones de las rias maternoperinatal y socializacion del PSPIC para mantener actualizaviones	Se entrega Informe bases de datos y ruta de cumplimineto de visitas domiciliarias

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.621.920
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9421838940		
2021	6	2021	07	22			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

ÍTEM		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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		Famisanar		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	Sura		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia	TIPO CUENTA		NRO CUENTA	17476234280

Adriana Lizeth Gamboa Rico

Adriana Lizeth Gamboa Rico
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.642.691

Yolanda Janhe Rodriguez Montilla
5.297.025

Profesional Especializado Area de la salud

YOLANDA JANHE RODRIGUEZ MONTILLA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

KARLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2021-02-12

ën línea

Resumen General de Pago

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		GAMBOA RICO ADRIANA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 67 B SUR N 18-L08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2644484	No

RALES DE LA LIQUIDACION

lo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-06	45501088	9421838940	I	2021/07/23	2021/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,000

ON DETALLADA DE APORTES

MPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ficación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
CIPAL (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
ajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1642691	GAMBOA ADRIANA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Afiliados(1)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0

ėn línea

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		GAMBOA RICO ADRIANA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 67 B SUR N 18-L08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2644484	No

RALES DE LA LIQUIDACION

lo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
)21-06	45501088	9421838940	I	2021/07/23	2021/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,000

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
TRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
ONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
TRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
R	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
				1	$259,000	$0	$0	$259,000

6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CERTIFICADO ARL CTO-6183-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6183-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 6183 - 2021.pdf	6183 - MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	VERIFICACION DE TITULO ADRIANA LIZETH GAMBOA RICO.pdf	VERIFICACION DE TITULO ADRIANA LIZETH GAMBOA RICO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 6183-2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6183-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Laura Subred Sur
hoy a la(s) 8:16 p. m.

