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:** | **2021-07-01** | **Hasta:** | **2021-07-31** | | | |
| **Nombre del Contratista:** | YESENIA LUCIA IGUARAN FERNANDEZ | | **Cédula:** | 45.535.240 | | | |
| **Correo Electrónico:** | yeseniaiguaran85@hotmail.com | | **Teléfono(s):** | 3106342783 | | | |
| **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:** | 002736 | **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 | 90 | 0 | $ 82.750 | **$ 7.447.500** | 33,33% |
| HOSP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - USS MEISSEN | | MEISSEN | I03ME | 18 | 0 | $ 82.209 | **$ 1.479.762** | 6,67% |
| **UCI PEDIATRICA** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI NEONATAL** | Ocultar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J04ME | 24 | 78 | $ 87.140 | **$ 8.888.280** | 37,78% |
| UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J07ME | 60 | 0 | $ 87.140 | **$ 5.228.400** | 22,22% |
| **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:** **$ 23.043.942** VEINTITRES MILLONES CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS 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 | $ 46.078.146 | 859 | **1** | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 29.474.292 | 1585 | **2** | **FEBRERO** | **$ 23.027.712** |
| | | | | | | **3** | **MARZO** | **$ 23.050.434** |
| | | | | | | **4** | **ABRIL** | **$ 23.076.774** |
| | | | | | | **5** | **MAYO** | **$ 23.034.204** |
| | | | | | | **6** | **JUNIO** | **$ 23.050.434** |
| | | | | | | **7** | **JULIO** | **$ 23.043.942** |
| | | | | | | **8** | | |
| | | | | | | **10** | | |
| | | | | | | **11** | | |
| | | | | | | **12** | | |
| | | | | | | **13** | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 62.740.800** | **$ 138.293.238** | **$ 138.283.500** | **$ 9.738** |

## 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. |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 clínico 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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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 | $ 23.050.434 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | 1048506543 | | |
| 2021 | 06 | 2021 | 07 | 06 | | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | VEINTITRES MILLONES CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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 | $ 9.220.174 | $ 1.475.228 | $ 1.567.800 |
| SALUD | | EPS SURA | | $ 1.152.522 | $ 1.152.700 |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 224.603 | $ 224.700 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | . | | $ 2.852.353 | $ 2.945.200 |

## INFORMACION MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA: | AHORROS | NRO CUENTA | 0048 7035 7698 |
|---|---|---|---|---|---|

YESENIA LUCIA IGUARAN FERNANDEZ
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
45.535.240
**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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 45535240- | YESENIA LUCIA IGUARAN FERNANDEZ | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2021 | 6 | 2021 | 5174165 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-23 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CRA 68 # 5-17 apartamento 2303 Torre 1. | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 4730873 | | yeseniaiguaran85@hotmail.com | 8621 | 0 | 1 | 2021/07/06 | 1048506543 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702-2 | 1.152.700 | 0 | | 0 | | 0 | 1.152.700 | 0 | 0 | 0 | 1.152.700 | 0 | | 0 | 0 | 1.152.700 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808-8 | 1.475.400 | 0 | 0 | 92.400 | 0 | 0 | 0 | 1.567.800 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153-6 | 224.700 | | 0 | 0 | 224.700 |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 224.700 | | 0 | 2.247 | 224.700 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ICBF** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **SENA** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 1.567.800 | 1.567.800 |
| SALUD | 1.152.700 | 1.152.700 |
| RIESGOS LABORALES | 224.700 | 224.700 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 2.945.200 | 2.945.200 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 45535240 | IGUARAN FERNANDEZ YESENIA LUCIA | EPS010 | 230301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9.221.000 | 9.221.000 | 0 | 9.221.000 | 0 | | | 1.475.400 | 92.400 | 0 | 1.152.700 | 0 |

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