



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:	AMANDA MERCEDES GONZALEZ LAGO		Cédula:	1.014.271.000
Correo Electrónico:	Aamandag1246@hotmail.com		Teléfono(s):	3166215493
Nombre del Supervisor - Planta:	SHIRLY CUEVAS DUARTE		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	6119-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Código-Grado:	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1385-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS 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	Ocultar						
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL	TUNAL	802TN	276		\$ 33.570	\$ 9.265.320	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							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
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:	\$ 9.265.320	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS					

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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 8.862.480	955	1			
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 6.445.440	1575	2	Febrero	\$	5.639.760
						3	Marzo	\$	6.244.020
						4	Abril	\$	8.056.800
						5	Mayo	\$	6.445.440
						6	Junio	\$	6.848.280
						7	Julio	\$	9.265.320
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 27.191.700

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 42.499.620

PAGOS REALIZADOS

\$ 42.499.620

SALDO DEL CONTRATO

\$ -

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)) acorde con la Lex Artis, 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.				REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA		RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
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.				PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.		HISTORIA CLINICA

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud y Bienestar Social</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	

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 realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCIÓN CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLÍNICA, FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO, LESIONES DE CAUSA EXTERNA
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 bioseguridad.	VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE.	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.	REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.		
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.	PRIORIZANDO LA SOLICITUD, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLÍNICOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL ÁREA DE CUIDADO INTERMEDIO O	HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARÁ EL RIESGO DE CAÍDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLÍNICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	6.848.280
AÑO MES	AÑO MES DÍA				
2021 6	2021 07 19	7804331990			

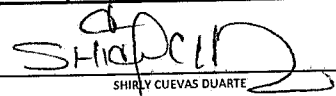
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 438.300	\$ 438.300
SALUD		\$ 2.739.312	\$ 342.400	\$ 342.500
ARL	3		\$ 66.700	\$ 66.800
CAJA DE COMPENSACIÓN	NO		\$ 847.400	\$ 847.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	406000132414
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	--------------


 AMANDA MERCEDES GONZALEZ LAGO
 NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
 1.014.271.000
 CC. NO. CONTRATISTA


 SHIRLEY CUEVAS DUARTE
 NOMBRE DEL SUPERVISOR
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
 0

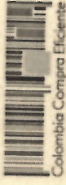
2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1014271000
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	AMANDA MERCEDES GONZALEZ LAGO GONZALEZ LAGO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 23# 42B-98 CASA H16		TELÉFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7804331990		TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1064759533

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 438.300
SUBTOTAL:			1	\$ 438.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 342.500
SUBTOTAL:			1	\$ 342.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 66.800
SUBTOTAL:			1	\$ 66.800

TOTAL PAGADO:	\$ 847.600
----------------------	-------------------



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ 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
☐ AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - FEBRERO.pdf	AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - FEBRERO.pdf	Proveedor Detalle
☐ AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - MARZO.pdf	AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - MARZO.pdf	Proveedor Detalle
☐ AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - CUENTA ABRIL .pdf	AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - CUENTA ABRIL .pdf	Proveedor Detalle
☐ AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - CUENTA MAYO.pdf	AMANDA GONZALEZ LAGO - CONTRATO 1385-2021 - CUENTA MAYO.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA JUNIO - CTO N. 1385-2021 .pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 1385-2021 .pdf	Proveedor Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

