ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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-ago.-21		Hasta:	31-ago.-21	
Nombre del Contratista:	YEFERSON ALBERTO FONSECA CARO		Cédula:	1052397506	
Correo Electrónico:	yeferson.fonseca@hotmail.com		Teléfono(s):	3057542658	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil	Profesional Salud Especializad	No. CTO: 1450
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001374	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	Medico General				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	Santa Librada				

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 SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	B01UC	180		$ 33.570	$ 6.042.600	71,43%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA GENERAL USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	I01UC		72	$ 33.570	$ 2.417.040	28,57%
							$ -	0,00%
							$ -	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:	$ 8.459.640	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$14.502.240	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 9.030.330	1575	2	Febrero	$ 7.049.700
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$15.710.760	2272	3	Marzo	$ 8.661.060
						4	Abril	$ 8.426.070
						5	Mayo	$ 8.862.480
						6	Junio	$ 7.653.960
						7	Julio	$ 8.459.640
						8	Agosto	$ 8.459.640
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 66.435.030	$ 57.572.550	$ 8.862.480

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 demàs normas concordantes	Se presto los servicios com 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 demàs normas concordantes	100%
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	Se realizaron actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	100%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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), simultáneo 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Se registro 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	100%
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Se apoya en la actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	100%
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.	Se apoyo 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.	100%
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realizacron acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	100%
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.	Se valora, evalua, diagnosticar, y se define 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.	100%
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Se informa de manera oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	100%
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realizan otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	100%

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 8.459.640
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	10	9423283680		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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	$ 3.383.856	$ 541.400	$ 541.500
SALUD		COMPENSAR		$ 423.000	$ 423.000
ARL	3	SURA		$ 82.400	$ 82.500
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 1.046.800	$ 1.047.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800399414

JEFERSON ALBERTO FONSECA CARO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.052.397.506
CC. NO. CONTRATISTA

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Salud Especializado - Referente Unidad

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052397506		FONSECA CARO YEFERSON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 14 B N 161-59 INT 4 APART 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9342155	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-07	2021-07	1090090924	9423283680	I	2021/08/03	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	7	$1,114,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1052397506	FONSECA CARO YEFERSON ALBERTO	25-14	30	$3,383,856	$541,500	EPS008	30	$3,383,856	$423,000	CCF24	30	$3,383,856	$67,700	14-11	30	$3,383,856	$82,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,383,856	$541,500			$3,383,856	$423,000			$3,383,856	$67,700			$3,383,856	$82,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$541,500	$0	$0	$541,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$541,500	$0	$0	$541,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,500	$0	$0	$82,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$82,500	$0	$0	$82,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,700	$0	$0	$67,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$67,700	$0	$0	$67,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$423,000	$0	$0	$423,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$423,000	$0	$0	$423,000
TOTAL				1	$1,114,700	$0	$0	$1,114,700

2021/08/19 08:28 AM

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 Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
	cuenta de cobro fonseca.pdf (Archivado)	cuenta de cobro fonseca.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1374-MARZO2021.pdf (Archivado)	cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1374 ABRIL 2021.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1374 MAYO2021.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1374-FEBRERO2021.pdf (Archivado)	1374 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO. CTO No 1374.pdf	1374-FEBRERO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO No 1374.pdf	1374-MARZO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO No 1374.pdf	1374-ABRIL2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO No 1374.pdf	1374-MAYO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO No1374.pdf	202106181038.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO No1374.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo