

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</small>		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							
Período a Certificar:	Desde:	01-ago.-21		Hasta:	31-ago.-21		
Nombre del Contratista:	STEFANNY CAMILA GOENAGA PATIÑO			Cédula:	1.018.484.317		
Correo Electrónico:	STEFACAMIGP@GMAIL.COM			Teléfono(s):	3213981235		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	SHIRLY CUEVAS DUARTE			Perfil:		No. CTO:	6119-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:		No. CTO:	

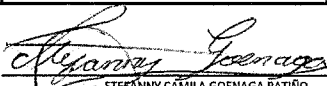
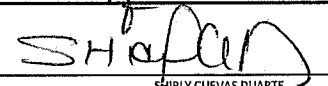
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	1477-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	MEDICO GENERAL		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS TUNAL		

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	180		\$ 33.570	\$ 6.042.600	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						\$ -	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:	\$	6.042.600		SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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	\$ 7.653.960	955	1			
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 5.236.920	1575	2	Febrero	\$	5.639.760
3	2021-09-01	2021-12-31	3	31.119.390	2262	3	Marzo	\$	6.244.020
						4	Abril	\$	6.042.600
						5	Mayo	\$	6.646.860
						6	Junio	\$	6.244.020
						7	Julio	\$	6.042.600
						8	Agosto	\$	6.042.600
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 24.170.400	\$ 68.180.670	\$ 42.902.460	\$ 25.278.210

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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
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 define 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 DEMAS DOCUMENTACION QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCION CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO, LESIONES DE CAUSA EXTERNA

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud</small> <small>Subred Integrada de Servicios de Salud</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6
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 CLINICA	
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 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	
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 PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O	HISTORIAS CLINICAS, 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 ATENCION BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	HISTORIAS CLINICAS, 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 DETERMINARA EL RIESGO DE CAIDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA
2021	7	2021	08	17
				52680480
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO	PORVENIR	\$ 386.700
SALUD			COMPENSAR	\$ 302.100
ARL		3	SURA	\$ 58.900
CAJA DE COMPENSACION		NO	NINGUNA	\$ 747.700
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV				
			\$ 2.417.040	\$ 386.800
				\$ 302.200
				\$ 58.900
				\$ 747.900
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				570004570224560
 STEFANNY CÁMILA GOENAGA PATIÑO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.018.484.317 CC. NO. CONTRATISTA 0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0		 SHIRLEY CUEVAS DUARTE NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO		

2021-02-12

Información básica de la planilla

Empresa: STEFANNY CAMILA GOENAGA PATIÑO	NIT: 1018484317
Tipo Planilla: I	Periodo liquidación Pensiones: julio 2021
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud: julio 2021
Número de Radicación: 52680480	Total a pagar: \$747,900
Fecha de vencimiento: 17/08/2021	Total de empleados: 1
Fecha de Pago: 17/08/2021	Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI	Nit recaudo: 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Banco: BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización: 1097000748

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$58,900
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$386,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$302,200
						\$747,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



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

☐	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1477-2021.pdf	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1477-2021.pdf	Proveedor	Detalle
☐	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1477-2021 - MARZO.pdf	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1477-2021 - MARZO.pdf	Proveedor	Detalle
☐	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1447-2021 - CUENTA ABRIL.pdf	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1447-2021 - CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Detalle
☐	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1477-2021 - CUENTA MAYO.pdf	CAMILA GOENAGA PATIÑO - CONTRATO 1477-2021 - CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 1477-2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 1477-2021.pdf	Proveedor	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO N. 1477-2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO N. 1477-2021.pdf	Proveedor	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>