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:	JOHANNA BARBOSA CHAVES		Cédula:	52179010			
Correo Electrónico:	johannabarbosachaves@gmail.com		Teléfono(s):	3142842530			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Código-Grado:	CODIGO 009 - GRADO 05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		Perfil:	REFERENTE TECNICO TERAPIAS	No. CTO	1331	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	385/2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISSEN				

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 GENERAL - USS MEISSEN		MEISSEN	0301	186	6	$ 17.655	$ 3.389.760	94,12%
HOSP GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	0317		12	$ 17.655	$ 211.860	5,88%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar						$ -	0,00%
SIRC								
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:	$ 3.601.620	TRES MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/01/2021				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	$ 6.038.010	954	1		$ 2.966.040
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.601.620	1588	2	Febrero	$ 3.283.830
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.779.520	2028	3	Marzo	$ 3.177.900
						4	Abril	$ 3.495.690
						5	Mayo	$ 3.177.900
						6	Junio	$ 3.389.760
						7	Julio	$ 3.601.620
						8	Agosto	
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.851.490	$ 26.270.640	$ 23.092.740	$ 3.177.900

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	1). Prestar servicios de perfil profesional de apoyo (terapeutico) acorde con la Ley Arte, según necesidad de LA SUBRED Sur E.S.E. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Realizar mis actividades como Terapeuta Respiratoria , apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la vía aerea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas	Información registrada en la Historia Clinica del paciente
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y preservar la saludrredad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario	Realizar educación clínica funcional y terapeutica de los problemas de salud cardio respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad.Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población	Guias y protocolos internos

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11 V6

3	3). Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, interlineaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, abreviaturas no 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 regulen la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya)	Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamico, evaluación cardiovascular verificar diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente	Historia Clínica en el aplicativo Dinamica
4	4. Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	Realizar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento , aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente	Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente
5	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 tracabilidad de indicadores de la salud	Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad informar y explicar al paciente sobre el procedimientos a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos	Guías y protocolos internos
6	6). Articular acciones con los equipos necesarios para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como unidad de ventilacion mecanica, fisiologia pulmonar programas domiciliarios y rehabilitacion de acuerdo a la normatividad legal vigente	Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir posteriormente reportar resultados al medico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos segun normativa interna	Evolución del paciente registrada en historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente	Historia Clínica registrada en medios magneticos
9	9). Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Las demas actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respiratoria dentro de la Subred Sur	Guías y protocolos internos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.389.760
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	12	98888585		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA 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	COLPENSIONES	$ 1.355.904	$ 216.900	$ 217.000
SALUD		COMPENSAR		$ 169.500	$ 169.500
ARL	3	SURA		$ 33.000	$ 33.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 419.400	$ 419.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	480040924 7

JOHANNA BARBOSA CHAVES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.179.028
CC. NRO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

ANGELICA SOSSA MENA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE TECNICO TERAPIAS

aportes 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 52179028		BARBOSA CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78j # 53-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1092093845	9423301145	1	2021/08/06	2021/08/12	BANCO DAVIVIENDA	6	$419,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,000	$0	$0	$217,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,000	$0	$0	$217,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$0	$0	$33,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,100	$0	$0	$33,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,500	$0	$0	$169,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$169,500	$0	$0	$169,500
TOTAL				1	$419,600	$0	$0	$419,600

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	d+	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179028		BARBOSA CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78j # 53-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1092093845	9423301145	I	2021/08/06	2021/08/12	BANCO DAVIVIENDA	6	5419,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,355,904	$217,000			$1,355,904	$169,500			$0	$0			$1,355,904	$33,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,355,904	$217,000			$1,355,904	$169,500			$0	$0			$1,355,904	$33,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,355,904	$217,000			$1,355,904	$169,500			$0	$0			$1,355,904	$33,100		$0	$0
1	CC	52179028	BARBOSA JOHANNA	25-14	30	$1,355,904	$217,000	EPS008	30	$1,355,904	$169,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,355,904	$33,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,355,904	$217,000			$1,355,904	$169,500			$0	$0			$1,355,904	$33,100		$0	$0

1:05 PM
CUENTAS DE TE...

Editar
secop.gov.co



Datos guardados

Cancelar

Evaluacion de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecucion del Contrato

Porcentaje Recepcion de articulos

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

Documentos de ejecucion del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
CERTIFICACIONES COBRO FEBRERO 2021 JOHANNA BARBOSA CHAVES NUMERO DE CONTRATO 1899	CERTIFICACIONES COBRO FEBRERO 2021 OPS TERAPIAS ITEM 49 AL 72-37.zip	Proveedor	Descargar
CERTIFICACIONES MARZO 1899 2021.pdf	CERTIFICACIONES MARZO 1899 2021.pdf	Proveedor	Descargar
JOHANNA BARBOSA ABRIL.pdf	JOHANNA BARBOSA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar
JOHANNA BARBOSA MAYO.pdf	JOHANNA BARBOSA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar
Junio JOHANNA BARBOSA CHAVES No CTO 1899.pdf	Junio JOHANNA BARBOSA CHAVES No CTO 1899.pdf	Proveedor	Descargar
julio2021 johanna Barbosa 1899.pdf	julio2021 johanna Barbosa 1899.pdf	Proveedor	Descargar

Cancelar

Evaluacion de la Entidad Estatal