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-sep.-21	**Hasta:**	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	ANDREINA SALAS MACHACON		**Cédula:**	55230563			
Correo Electrónico:	andreina1284@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3108544793			
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		**Cargo:**	MEDICO GENERAL	**Codigo-Grado:**	211-11	
Nombre del Supervisor - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Còdigo-Grado:**	213-32	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001351	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	72
PERFIL:	MEDICO HOSPITALARIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	B01ME	174		$ 33.570	$ 5.841.180	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:	$ 5.841.180	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA 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	$ 16.550.010	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6.042.600	1575	2	FEBRERO	$ 7.888.950
3	2021-07-27		3	$ 1.007.100	2020	3	MARZO	$ 8.661.060
4	2021-09-01	2021-12-31	4	$ 43.422.795	2262	4	ABRIL	$ 8.056.800
						5	MAYO	$ 9.063.900
						6	JUNIO	$ 8.258.220
						7	Julio	$ 8.661.060
						8	AGOSTO	$ 7.452.540
						9	SEPTIEMBRE	$ 5.841.180
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 94.214.205	$ 63.883.710	$ 30.330.495

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 COMO MEDICO ACORDE A LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDA DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SGSS,SOGC Y DEMAS CONCORDANTES	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO HSPITALARIO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y DE LA SUBRED SUR ESE, REGIDOS POR LOS PRINCIPIOS Y LEYES	HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD, DURANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS COMO MEDICO	HISTORIA CLINICA
3	REGUSTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO DE FORMA VERAZ, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA Y COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA MIN SALUD O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA	DILIGENCIAR COMPLETAMENTE TODOS LOS CAMPOS DE LA HISTORIA CLINICA, CON VERACIDAD, INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION, DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTADISTICA VITALES, MIPRES, EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	AYUDAR CON LA ACTUALIZACION, REALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE RIGEN LOS ACTOS MEDICOS	HISTORIA CLINICA

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

5	APOYAR EN LA IDENTFICACION, CARACTERIZACION, INSCRIPCION, MANEJO SEGUIMIENTO Y CANALIZACION A USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD, ASI COMO LA CONSOLIDACION DE INFORMACION PARA LA TRAZABILIDAD DE INDICADORES EN SALUD	CANALIZAR A LOS USUARIOS DENTRO DE LAS DIRENTES RUTAS DE ATENCION, CON EL FIN DE BRINDARLES ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y SEGURA	HISTORIA CLINICA
6	ACTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	ARTICULAR MANEJOS INTEGRALES DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVCIOS BRINDADO EN LA SUBRED SUR ESE	HISTORIA CLINICA
7	VALORAR, EVALUAR, DIAGNOSTICAR, DEFINIR PLAN DE TRATAMIENTO MEDICO ACORDE AL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE QUE CONSULTE A LA SUBRED SUR ESE HASTA SU EGRESO Y/O SEGUIMIENTO AMBULATORIO	REALIZAR LA MEJOR ATENCION MEDICA DURANTE LA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DEL PACIONES, DURANTES SU ESTANCIA AMBULATORIO U HOSPITALARIA EN LA SUBRED SUR ESEO	HISTORIA CLINICA
8	INFORMAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCION, RIESGO, COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO OBJETO DEL TRATAMIENTO	BRINDAR AL PACIENTE, ACUDIENTE O ENTIDAD LA INFORMACION ACTUAL Y REAL DE SU PATOLOGIA, ESTADO DE SALUD, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD.	HISTORIA CLINICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	REALIZAR ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA ATENCION, EL CUIDADO, LA PREVENCION, CUIDADO, BUEN USO DE LAS INSTITUCIONES DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	08	53201975	$	7.452.540

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA 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	$ 2.981.016	$ 477.000	$ 480.000
SALUD		SALUD TOTAL		$ 372.600	$ 375.000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 72.600	$ 73.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 922.200	$ 928.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870372143

ANDREINA SALAS MACHACON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
55.230.563
CC. NO. CONTRATISTA

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Jorge Jonathan Bautista Hernández
C.C. 80.791.644
Especialista Medicina de Urgencias
SUBRED SUR
JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
MEDICO GENERAL

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	55230563	ANDREINA SALAS MACHACON	AV CARRERA 68 #1-63	3108544793	ANDREINA1284@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	83201975	928.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	73.100				73.100	0	0	73.100			731	73.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	73.100	73.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.100	928.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	55230563	ANDREINA SALAS MACHACON	AV CARRERA 68 #1-63	3108544793	ANDREINA1284@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	53201975	$928.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	55230563	SALAS MACHACON ANDREINA	59	0			N																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	375.000	14-7	3.000.000	3	73.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

SALAS MACHACON ANDREINA

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

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

Datos guardados

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		
	[illegible]	[illegible]		Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]		Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]		Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]		Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1351-2021.pdf	CUENTA MAYO CTO 1351-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE FEBRERO CTO N° 1351-2021.pdf	CUENTA DE FEBRERO CTO N° 1351- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO CTO N° 1351 -2021.pdf	CUENTA DE MARZO CTO N° 1351 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL CTO N° 1351 -2021.pdf	CUENTA DE ABRIL CTO N° 1351 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1351 -2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1351 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO CTO 1351-2021.pdf	CUENTA DE JULIO CTO 1351-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO CTO 1351 -2021.pdf	CUENTA DE AGOSTO CTO 1351 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >