	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-DPS-FT-011 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo a reportar:	Desde: 01-sep-23	Hasta:	30-sep-23		
Nombre del Contratista:	MARIO JOSE MORENO PALACIOS	Cédula:	1.020.804.840		
Correo Electrónico:	jmoreno_24@precisionsalud.com.co	Teléfono(s):	3		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código Cargo:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	Edwin Orlando Duarte	Perfil:	PROFESIONAL GESTION HEAR	No. OPEC:	2023-2023
Cargo Jefe o a quien delegue - Planta:		Cargo:		Código Cargo:	
Cargo Jefe o a quien delegue - Contratista:		Perfil:		No. OPEC:	

DATOS DEL CONTRATO

NO Contrato:	992.004	AÑO Contrato:	2023	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	11
PERFIL:	PROFESIONAL				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEDICINA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS:		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) SERVICIO DE CONTRATO
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Matriz							
DIRECCION DE URGENCIAS	Matriz							
URGENCIAS PEDIATRICAS - SOLUCIONES		MENSUAL	MENSUAL	120	36	$ 17.400	$ 8.758.400	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Matriz							
UCI PEDIATRICA	Matriz							
UCI NEONATAL	Matriz							
UCI ADULTOS	Matriz							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Matriz							
CONVENIO APH	Matriz							
SIRC								
AUXILIARES	Matriz						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Matriz							
GESTION DEL RIESGO	Matriz							
SALUD PUBLICA PIC	Matriz							
HONORARIOS	Matriz							
ADMINISTRACION	Matriz							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 8.758.400							

TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		ADICIONES			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	PAGOS	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA DE COBRO MES	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2023-09-01	2023-09-08	1	$ 11.672.800	700	1		
2	2023-09-01	2023-09-01	2	$ 1.883.800	1202	2	Febrero	$ 2.933.200
3	2023-09-01	2023-09-01	3	$ 11.897.400	1355	3	Marzo	$ 3.134.400
						4	Abril	$ 2.933.200
						5	Mayo	$ 3.349.000
						6	Junio	$ 3.296.400
						7	Julio	$ 3.296.400
						8	Agosto	$ 3.668.800
						9	Septiembre	$ 8.758.400
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.200.200	$ 35.652.600	$ 26.413.200	$ 9.239.400

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	13. Prestar servicios de manera oportuna, eficiente con calidad a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y demás normas vigentes.	Mantener el estado del paciente, que motivo la cita y las actividades diarias. Observar, confirmar diagnostico en historia clinica, estado vital signos, estado nutricional. Dejar y mantener registros de los pacientes. Analizar, resolver y documentar procesos, cursos y palabras.	Notas de enfermeria, registros consolidados, formatos y registros.
2	15. Realizar actividades de información, educación, comunicación estratégicas e promover y gestionar la intersectorialidad en el desarrollo de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	promover auto cuidado en los pacientes con enfermedades crónicas según su patología garantizando adherencia al tratamiento para alcanzar metas deseadas, el cumplir adecuadamente la cita en la especialidad que maneja para realizar por ultimo la determinación oportuna de los diagnosticos y evaluación	Notas de enfermeria - Información directa e indirecta del paciente

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

3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto asistencial (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a 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 regulen la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	Registrar oportunamente en historia clínica medicamentos plan de cuidado y tratamiento del paciente según servicio asignado.	Notas de enfermería-historia clínica, planes de manejo
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios y acordeen a los casos pertinentes.	Notas de enfermería-historias clínicas -documentos institucionales
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	Aplicar, recetar ,diagnostica,y etc. de manera acertada la administración de un medicamentos, ya sea con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos	Historia clínica -notas de enfermería
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Gestionar e informar a los usuarios los diferentes canales de atención y prevención del dáneos de salud	Información personalizada - planes de orientacion y manejo- documentos institucionales
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	Operar, informar y mantener en optimas condiciones los equipos y/o herramientas de la institución propias para el manejo del paciente.	inventarios - revision diaria y periodica - mantenimiento - informes
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Mantener siempre el carro con los suministros necesarios para la atencion del paciente permaneciendo en optimas condiciones de higiene y manejo.	inventarios - revision diaria y periodica - mantenimiento - informes
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	Mantener, vigilar, orientar, informar, acrecentar y actualizar el conocimiento y habilidades propias y de sus colaboradores y/o equipo de trabajo para dar seguridad en los cuidados que se deben brindar a los usuarios y comunidad en general.	notas de enfermería - plan de trabajo - informes - historia clínica
10	10) Otras actividades propios del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Ferser parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias	Notas de enfermería - historia clínica - información directa o indirecta al usuario -informes-documentos institucionales - asistir a capacitaciones - reuniones ect,
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	$ 3.340.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	10	93255404		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS 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	PROTECCIÓN	$ 1.336.320	$ 213.800	$ 213.800
SALUD		COMPENSAR		$ 167.000	$ 167.100
ARL	3	SURA		$ 32.600	$ 32.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 413.400	$ 413.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570004870439793

1016052836

FRANCY JULIETH QUIÑONEZ PALADOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.016.052.836
CC. NO. CONTRATISTA

GINA ALEXANDRA CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	FRANCY JUDITH QUIÑONEZ PALACIOS		CALLE 52 B No.BTO. 46SUR	4604111	JULIETH.24@OUTLOOK.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / Municipio		
BVCA	1 - Nacional			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		ND

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	1	[illegible]	[illegible]	$ 197.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS020	Compensar EPS	860066942-7	197.100	0		0		0	0	0	0	197.100	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	213.000	0	0	0	0	0	0		213.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Autorizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Resolución Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-11	ARL SURA	800251440-6	462.600				33.600	0	0	33.600			326	33.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.800	0	0	25.800	1

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 sumo de IBC, LMA, IPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.100	197.100
Pensión	1	213.000	213.000
Riesgos Laborales	1	33.600	33.600
CCF	1	25.800	25.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.480	469.480

PAGADA

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	[illegible]
CC	[illegible]	[illegible] JULIETH [illegible]		CALLE [illegible]	[illegible]	JULIETH[illegible]@OUTLOOK.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 (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	AFIS
					1	2
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-[illegible]	2021-[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Información cotizante / novedades	Pensión: Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Fondo de solidaridad	Fondo de subsistencia	Salud: Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Riesgos laborales: Cod. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	CCF: Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Parafiscales: IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1.[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1.[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	1.[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

QUINONEZ PALACIOS FRANCY JULIETH

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

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