ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	DIEGO FONTECHA CAMACHO		Cédula:	80234479			
Correo Electrónico:	df1171@yehoo.com		Teléfono(s):	3103571073			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	1526-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001423	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SIRC		SIRC	N11TS	198		$ 33.570	$ 6.646.860	100,00%
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:	$ 6.646.860	SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA 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	2021-04-30	2021-06-30	1	$13.293.720	955	1		
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 7.251.120	1575	2	Febrero	$ 6.042.600
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$12.890.880	2272	3	Marzo	$ 7.251.120
						4	Abril	$ 8.056.800
						5	Mayo	$ 7.251.120
						6	Junio	$ 6.042.600
						7	Julio	$ 6.042.600
						8	Agosto	$ 6.646.860
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 57.606.120	$ 47.333.700	$ 10.272.420

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 demás normas concordantes.	Prestar servicios profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Historia Clinica, bitacora de traslados
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.	BRIGADAS DE PROMOCION Y PREVENCION	LISTADOS DE SISTENCIA
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 defina 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).	Diligenciar la Historia Clinica completa, sin tachones ni enmendaduras	Historia Clinica, bitacora de traslados
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.	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad.	Historia Clinica, bitacora de traslados
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.	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Historia Clinica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la institución, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	Historia clinica, formatos que requiera el paciente
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.	Atender el llamado del servicio oportuna, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud.	Historia Clinica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Atender el llamado del servicio oportuna, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud.	Historia Clinica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	direccionamiento brindado por la jefe del area	actas de cumplimiento
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	$ 6.042.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	17	9423391301		

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	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	proteccion	$ 2.417.040	$ 386.700	$ 436.500
SALUD		compensar		$ 302.100	$ 302.200
ARL	4	sura		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 688.800	$ 738.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24098023455

DIEGO FONTECHA

DIEGO FONTECHA CAMACHO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.234.479
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA LUCIA VALLADINO VILLARREAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 80234479		FONTECHA CAMACHO DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 145 21 66 Ap 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7424321	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1094444826	9423391301	I	2021/08/19	2021/08/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$770,200

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	80234479	FONTECHA CAMACHO DIEGO	230201	30	$2,525,000	$404,000	EPS008	30	$2,525,000	$315,700	CCF24	30	$2,525,000	$50,500		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,525,000	$404,000			$2,525,000	$315,700			$2,525,000	$50,500			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$404,000	$0	$0	$404,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$404,000	$0	$0	$404,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,500	$0	$0	$50,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$50,500	$0	$0	$50,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,700	$0	$0	$315,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$315,700	$0	$0	$315,700
TOTAL				1	$770,200	$0	$0	$770,200

2021/08/13 07:47 PM

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 80234479		FONTECHA CAMACHO DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 145 21 66 Ap 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7424321	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	1094449976	9423391332	N	2021/08/19	2021/08/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$61,600

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	Días	IBC	Aporte
1	CC	80234479	FONTECHA CAMACHO DIEGO	230201	30	($2,525,000)	($404,000)	EPS008	30	($2,525,000)	($315,700)	CCF24	30	($2,525,000)	($50,500)	14-11	0	$0	$0	30	$0	$0
2	CC	80234479	FONTECHA CAMACHO DIEGO	230201	30	$2,525,000	$404,000	EPS008	30	$2,525,000	$315,700	CCF24	30	$2,525,000	$50,500	14-11	30	$2,525,000	$61,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,525,000	$61,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,600	$0	$0	$61,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,600	$0	$0	$61,600
TOTAL				1	$61,600	$0	$0	$61,600

2021/08/13 07:48 PM

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 FEBRERO - CTO No. 1423 - 2021	diego fontecha.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO No. 1423 - 2021	diego fontecha-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Abril 2021 (Archivado)	diego fontecha-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO No. 1423 - 2021	diego fontecha Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO No. 1423 - 2021	diego fontecha mayo 1423-2021 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 1423 - 2021	CUENTA JUNIO - CTO No. 1423 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO No. 1423 - 2021	CUENTA JULIO - CTO No. 1423 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >