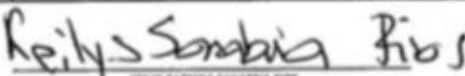
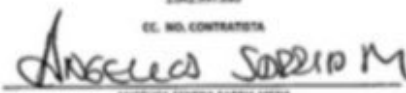


AL CALIDAD MAYOR DE INICIATIVA DE CALIDAD		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E													
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:	Desde: 01-sep-21	Hasta: 30-sep-21													
Nombre del Contratista:	KELLY PATRICIA SANCHEZ RIOS	Cédula:	1042907880												
Correo Electrónico:	thallana0118@hotmail.com	Teléfono:	034432497												
Nombre del Supervisor - Planta:	VANESA MCCORMICK SALCEDO	Cargo:	DIRECTORA SERVICIOS COMPLE												
Nombre del Supervisor - Contratista:		Código Grupos:	CODIGO 718 GRADO 27												
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Perfíl:	No. CTO												
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	AMELUCIA ESPINOSA SARRIA MENA	Cargo:	REFERENTE TECNICO TERAPIA												
		Perfíl:	No. CTO 1882												
DATOS DEL CONTRATO															
NO CONTRATO:	001856	Año Contrato:	2021												
PERFIL:	TERAPISTA RESPIRATORIO	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	11												
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS														
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISEN														
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	Ocultar														
UCI NEONATAL - USS MEISEN	MEISEN	00000	180		\$ 17.655	\$ 3.177.900	100.00%								
						\$ -	0.00%								
						\$ -	0.00%								
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:	\$	3.177.900	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS												
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO															
FECHA INICIO CONTRATO		1/01/2021		FECHA TERMINACION CONTRATO SOCIAL		30/04/2021									
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICANDO	VALOR A PAGAR								
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 9.364.050	954	1									
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 4.237.300	1588	2									
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 7.944.750	2028	3									
						4	Febrero \$ 3.326.040								
						5	Marzo \$ 4.343.130								
						6	Abril \$ 3.389.760								
						7	Mayo \$ 3.919.410								
						8	Junio \$ 3.071.570								
						9	Julio \$ 4.449.050								
						10	Agosto \$ 3.177.900								
						11	Septiembre \$ 3.177.900								
						12									
						13									
<table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 9.851.490</td> <td>\$ 31.397.490</td> <td>\$ 28.855.170</td> <td>\$ 2.542.320</td> </tr> </table>								VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 9.851.490	\$ 31.397.490	\$ 28.855.170	\$ 2.542.320
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO												
\$ 9.851.490	\$ 31.397.490	\$ 28.855.170	\$ 2.542.320												
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 (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Ley Art.1, 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 Respiratorio, apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la vía aérea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alcanzar el funcionamiento de otros sistemas.	Información registrada en la Historia Clínica del paciente													
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.	Realizar educación clínica funcional y terapéutica de los problemas de salud como 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.	Guías y protocolos internos													

ALCALDIA 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 de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, dicentes las internados solamente aprobados, simultáneos o inmediatamente después de su realización, con legibilidad, 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 1295/1395, 838/2017, norma que lo modifique o sustituya).	Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos 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 adherencia a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, entregar al paciente ética y confidencialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación ética al paciente
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a servicios a los diferentes tipos de atención en salud, así como la consultación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Identificar con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento 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 regionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Los servicios de terapia respiratoria se hacen en la atención a los pacientes en proceso como áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, 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 médico 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 medio tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativas internas.	Evolución del paciente registrada en historia clínica
8	8) Informar oportunamente a familiares, estudiantes, representante o Entidad custodiada 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 magnéticos
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades regionales.	Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapia respiratoria dentro de la Subred Sur.	Guías y protocolos internos
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES
2021	8	2021	09
FECHA DE PAGO		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 3.177.900
VALOR HONORARIO CERTIFICADO MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PENSIONADO	NO	FORVENIR	\$ 203.400
SAIUD	NO	COOMEVA	\$ 158.900
ARI	3	SURA	\$ 31.000
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA	\$ 395.600
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA	BANCO SANTANDER S.A.	TIPO CUENTA	AHORRO
NÚMERO CUENTA	4800402150		
 REILY PATRICIA SARMIENTO RIOS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.042.837.880 CC. NO. CONTRATISTA  ANGELES ECHEBARRIA SARMIENTO NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION REFERENTE TECNICO TIAPUPO		 VANESSA MCCORMICK SALCEDO NOMBRE DEL SUPERVISOR DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (E)	

Resumen General de Pago

1 de 1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 104297880		SABABIA ROS KEILYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 22a 46a sur 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2021-08	2021-08	1000000580		942449673	1	2021/09/17	2021/09/10	BANCO BOGOTA	\$295,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Securash PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,279,100	\$104,700			\$1,279,100	\$159,900			\$0	\$0			\$1,279,100	\$11,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,279,100	\$104,700			\$1,279,100	\$159,900			\$0	\$0			\$1,279,100	\$11,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,279,100	\$104,700			\$1,279,100	\$159,900			\$0	\$0			\$1,279,100	\$11,300		\$0	\$0
1	CC 104297880	SABABIA ROS KEILYS	220301	30	\$1,279,100	\$104,700	020204	30	\$1,279,100	\$159,900	8		\$0	\$0	14-01	30	\$1,279,100	\$11,300	8	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,279,100	\$104,700			\$1,279,100	\$159,900			\$0	\$0			\$1,279,100	\$11,300		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042997880		SANABRIA RIOS KEILYS PATRICIA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 22a 46a sur 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1000000580	9424499873	1	2021/09/17	2021/09/10	BANCO BOGOTA	0	\$395,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,700	\$0	\$0	\$204,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$204,700	\$0	\$0	\$204,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$159,900	\$0	\$0	\$159,900	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$159,900	\$0	\$0	\$159,900	
TOTAL				1	\$395,800	\$0	\$0	\$395,800	



CASOS

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Buscar...

Nº de página: 2200726 Ayuda

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			
☐ CUENTA DE FEBRERO MEISSEN CTO # 1856	FEBRERO CTO. # 1856.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA DE JULIO 1856 2021 (Archivado)	cuenta julio contrato 1856 del 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTAS DE TERAPIAS JUNIO 2021MEISSEN.pdf	CUENTAS DE TERAPIAS MAYO 2021MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO DE MEISSEN MAYO DE 2021.7z	CUENTA DE COBRO DE MEISSEN MAYO DE 2021.7z	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE JULIO MEISSEN COT# 1856 del 2021.7z	CUENTA DE JULIO MEISSEN COT# 1856 del 2021.7z	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACION CUENTA COBRO AGOSTO 2021 KIELLYS SANABRIA CTO 1856-2021.pdf	CERTIFICACION CUENTA COBRO AGOSTO 2021 KIELLYS SANABRIA CTO 1856-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

SANABRIA-RIOS KEILYS PATRICIA

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.