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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	NEYDA DEL CARMEN DAZALA TORRE		Cédula:	41.782.935			
Correo Electrónico:	NEYDAZALA@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3123105215			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SHIRLY CUEVAS DUARTE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6119 - 2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1381-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B02TN	246		$ 33.570	$ 8.258.220	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:	$ 8.258.220	OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE 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	$ 12.689.460	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 7.251.120	1575	2	Febrero	$ 6.445.440
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 40.787.550	2262	3	Marzo	$ 6.244.020
						4	Abril	$ 8.056.800
						5	Mayo	$ 7.251.120
						6	Junio	$ 7.653.960
						7	Julio	$ 8.459.640
						8	Agosto	$ 8.056.800
						9	Septiembre	$ 8.056.800
						10	Octubre	$ 8.258.220
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 84.898.530	$ 68.482.800	$ 16.415.730

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
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.	PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	HISTORIA CLINICA
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccìon Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMAS DOCUMENTACION QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCION CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO,LESIONES DE CAUSA EXTERNA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	VERIFICAR CONSIENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE.	HISTORIA CLINICA
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.	REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	HISTORIA CLINICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O	HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCION BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARA EL RIESGO DE CAIDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	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	$ 8.056.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	11	2021	10	11	9425700425-9425832391		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS 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	PORVENIR	$ 3.222.720	$ 515.600	$ 515.700
SALUD		EPS SURA		$ 402.800	$ 402.900
ARL	3	SURA		$ 78.500	$ 78.600
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 996.900	$ 997.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	9400056017

Neyda Dazala L.

NEYDA DEL CARMEN DAZALA TORRE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
41.782.935
CC. NO. CONTRATISTA

Shirly Cuevas

SHIRLY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41782935		DAZA LA TORRE NEYDA DEL CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 13B 161-50 TRR 2 AP 604 BRR ORQUIDEAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6737291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1160511969	9425700425	I	2021/10/08	2021/10/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$972,200

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,142,160	$502,800			$3,142,160	$392,800			$0	$0			$3,142,160	$76,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$3,142,160**	**$502,800**			**$3,142,160**	**$392,800**			**$0**	**$0**			**$3,142,160**	**$76,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,142,160	$502,800			$3,142,160	$392,800			$0	$0			$3,142,160	$76,600		$0	$0
1	CC 41782935	DAZA NEYDA	230301	30	$3,142,160	$502,800	EPS010	30	$3,142,160	$392,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,142,160	$76,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$3,142,160**	**$502,800**			**$3,142,160**	**$392,800**			**$0**	**$0**			**$3,142,160**	**$76,600**		**$0**	**$0**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41782935		DAZA LA TORRE NEYDA DEL CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 13B 161-50 TRR 2 AP 604 BRR ORQUIDEAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6737291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1160511969	9425700425	I	2021/10/08	2021/10/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$972,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$502,800	$0	$0	$502,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$502,800	$0	$0	$502,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,600	$0	$0	$76,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$76,600	$0	$0	$76,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$392,800	$0	$0	$392,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$392,800	$0	$0	$392,800
TOTAL				1	$972,200	$0	$0	$972,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41782935		DAZA LA TORRE NEYDA DEL CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 13B 161-50 TRR 2 AP 604 BRR ORQUIDEAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6737291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09		9425832391	N	2021/10/08			7	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$80,560	$12,900			$80,560	$10,100			$0	$0			$80,560	$2,000		$0	$0		$25,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$80,560	$12,900			$80,560	$10,100			$0	$0			$80,560	$2,000		$0	$0		$25,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$80,560	$12,900			$80,560	$10,100			$0	$0			$80,560	$2,000		$0	$0		$25,000
1	CC	41782935	DAZA NEYDA									A	X							230301	30	($3,142,160)	($502,800)	EPS010	30	($3,142,160)	($392,800)		0	$0	$0	14-11	30	($3,142,160)	($76,600)	0	$0	$0	No	($972,200)
2	CC	41782935	DAZA NEYDA									C	X							230301	30	$3,222,720	$515,700	EPS010	30	$3,222,720	$402,900		0	$0	$0	14-11	30	$3,222,720	$78,600	0	$0	$0	No	$997,200
Total Afiliados(1)																						$80,560	$12,900			$80,560	$10,100			$0	$0			$80,560	$2,000		$0	$0		$25,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41782935		DAZA LA TORRE NEYDA DEL CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 13B 161-50 TRR 2 AP 604 BRR ORQUIDEAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6737291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09		9425832391	N	2021/10/08			7	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,900	$0	$0	$12,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,900	$0	$0	$12,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,000	$0	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$10,100	$0	$0	$10,100
TOTAL				1	$25,000	$0	$0	$25,000

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 9:58:45
NEYDA DAZA

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar ...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página :: 23000726 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 Contr...
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? 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NEYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE- CONTRATO 1381-2021- FEBRERO.pdf	NEYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE- CONTRATO 1381-2021- FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NEYDA DEL CARMEN DAZA - CONTRATO 1381-2021- MARZO.pdf	NEYDA DEL CARMEN DAZA - CONTRATO 1381-2021- MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NEYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE - CONTRATO 1381-2021- CUENTA ABRIL.pdf	NEYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE - CONTRATO 1381-2021- CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NEYDA DEL CARMEN CECILIA DAZA LATORRE 101026040-4 (1) POLIZA.pdf	NEYDA DEL CARMEN CECILIA DAZA LATORRE 101026040-4 (1) POLIZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NAYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE- CONTRATO 1381-2021 - CUENTA MAYO.pdf	NAYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE- CONTRATO 1381-2021 - CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 1381-2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 1381-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO N. 1381-2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO N. 1381-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO N. 1381-2021.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO N. 1381-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 1381-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 1381-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 19:00

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

DAZA LATORRE NEYDA DEL CARMEN

41782935

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 12, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ