02

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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:	1-oct-21	Hasta:	31-oct-21			
Nombre del Contratista:	Paula Andrea Higuera López		Cédula:	1026590356			
Correo Electrónico:	pau.andreahl29@gmail.com		Teléfono(s):	3046796997			
Nombre del Supervisor - Planta:	Yolanda Rodriguez Baquero		Cargo:	PROFESIONAL DEL AREA DE LA	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	Jorge Moreno Charris		Cargo:	MÉDICO	Código-Grado:	211-11	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001498	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MÉDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS VISTA HERMOSA				

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							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	64		$ 33.570	$ 2.148.480	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	64		$ 33.570	$ 2.148.480	33,33%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	64		$ 33.570	$ 2.148.480	33,33%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 6.445.440	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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		
						2	Febrero	$ 5.639.760
						3	Marzo	$ 6.109.740
						4	Abril	$ 5.639.760
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$11.749.500	955	5	Mayo	$ 5.639.760
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.208.520	1575	6	Junio	$ 6.042.600
3	2021-08-18	2021-10-31	3	$16.113.600	2272	7	Julio	$ 8.056.800
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$10.473.840	2693	8	Agosto	$ 7.251.120
						9	Septiembre	$ 6.042.600
						10	Octubre	$ 6.445.440
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 63.715.860	$ 56.867.580	$ 6.848.280

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	REALIZAR ACTIVIDADES EN EL AREA DE URGENCIAS CON PLENA AUTONOMIA DE ACUERDO A LAS GUIAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	USAR NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LA DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN LE MOMENTO DE LA FORMULACION	FORMULACION, RACIONAL, MEDICAMENTO, FORMULA MEDICA
2	CONOCER Y APLICAR LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS, MANUALES Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, EN ESPECIAL LOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO CONTRACTUAL	UTILIZAR NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LA DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS UQE CUENTA LA INSTITUCION EN EL MOMENTO	FORMULACION, RACIONAL, MEDICAMENTO, FORMULA MEDICA

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-DPS-FT-11 V6

3	REALIZAR ATENCIÓN DE CONSULTA DE URGENCIA, TRIAGE, EVOLUCION HOSPITALIZACION Y EN OBSERVACION, ATENCION DE PARTOS A PACIENTES GESTANTES DE ACUERDO A LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA REALIZA LA FORMULACION PERTINENTE	FORMULAS MEDICAS PAUTADAS
4	CONOCER Y NOTIFICAR ADECUADA Y OPORTUNAMENTE LA FICHA DE NOTIFICACION DE INFECCIONES ASICUADAS AL CUIDADO DE LA SALUD AL REFERENTE DE IACS	REALIZAR EOLUCION DE PACIENTES HISPITALIADOS, OBSERVACION Y GENERAR PLANES DE MANEJO	PLAN DE MANEJO Y EVOLUCION
5	ENTREGAR MENSUAL AL SUPERVISOR DEL CONTRATO INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PRESENTACION DE CUENTAS DE COBRO Y ACTIVIDADES	FORMATOS
6	BRINDAR ATENCION HUMANIZADA AL CLIENTE EXTERNO Y ESTABLECER RELACIONES DE CORDIALIDAD CON EL CLIENTE INTERNO DE LA SUBRED	APLICANDO PROTOCOLOS DE ATENCION A URGENCIA Y TRATO HUMANIZADO	HISTORIAS CLINICAS
7	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED	APLICANDO PROTOCOLOS	LLENAR FORMATOS
8	EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES CUANDO HAYA LUGAR	PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	PLANILLA DE PAGO
9	CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y LA PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA SUBRED , EN EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES	REALIZACION DE EVALUACIONES EN LA PLATAFORMA	EVALUACIONES
10	EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL PERSONAL PARAMEDICO FRENTE A LA ADHERENCIA, A LA POLITICA DE TASC Y A LA ESTRATEGIA DEL LAVADO DE MANOS, ASI COMO EL USO ADECUADO DE UNIFORME QUIRURGICO	REALIZAR LA EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, OBSERVACION Y GENERAR PLANES DE MANEJO	REALIZAR EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, OBSERVACION Y GENERAR PLANES DE MANEJO

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	9	2021	10	11	53941311		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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	PORVENIR	$ 2.417.040	$ 386.700	$ 386.800
SALUD		FAMISANAR		$ 302.100	$ 302.200
ARL	3	SURA		$ 58.900	$ 58.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 747.700	$ 747.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

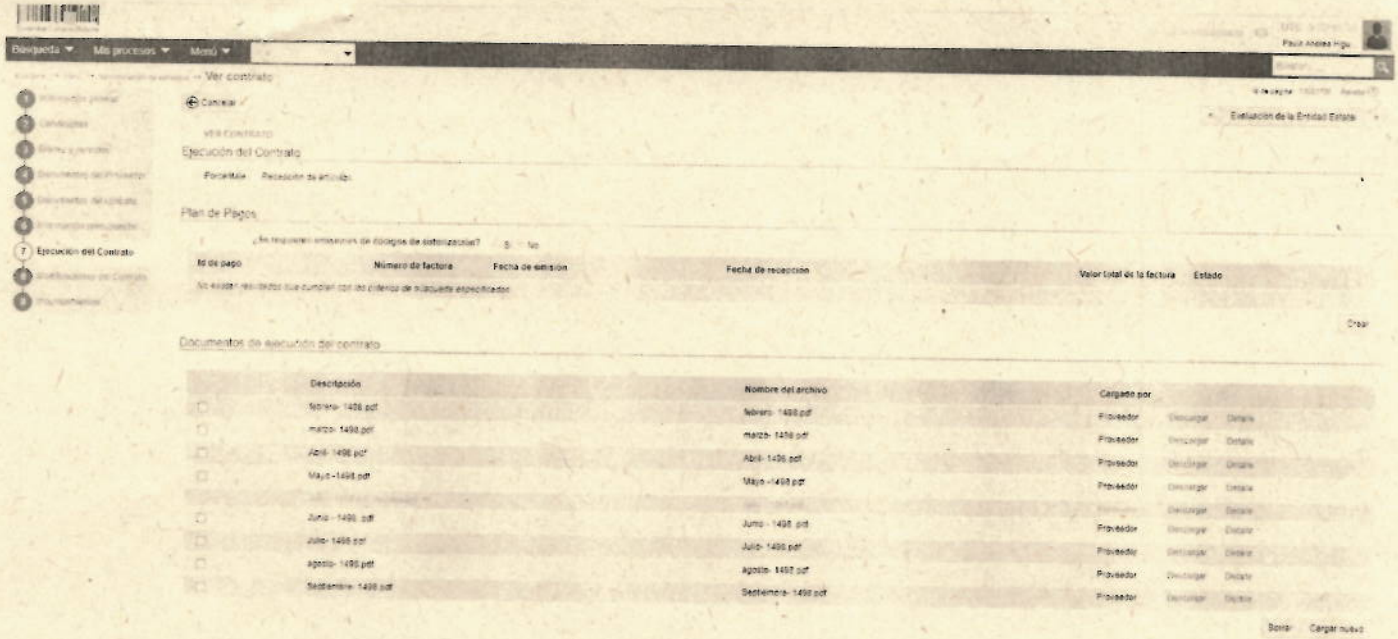
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	1932031950

Paula Andrea Higuera López
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.590.356
CC. NO. CONTRATISTA

Yolanda Rodriguez Baquero
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD

Jorge Moreno Charris
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
MÉDICO

2021-02-12


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Contratar
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepcion
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Borrar
Cargar nuevo

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	1026590356	PAULA ANDREA HIGUERA LOPEZ	Calle 23 Bis # 28-20	6944768	pau.andreani29@gmail.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	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53941311	$747,900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	302.200	0		0		0	0	0	0	302.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	386.800	0	0	0	0	0	0		386.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.900				58.900	0	0	58.900			589	58.900	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	302.200	302.200
Pensión	1	386.800	386.800
Riesgos Laborales	1	58.900	58.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	747.900	747.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026590356	PAULA ANDREA HIGUERA LOPEZ	Calle 23 Bis # 28-20	6944768	pau.andreahl29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53941311	$747.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COPRESCION	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1026590356	HIGUERA LOPEZ PAULA ANDREA	58	0		N																	23030?	2.417.040	386.800	0	0	0	0	EPS017	2.417.040	302.200	14-1	2.417.040	3	58.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

QV8WUgIft2

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

HIGUERA LOPEZ PAULA ANDREA

1026590356

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

septiembre 13, 2021

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

BOGOTÁ

zkjw8cCGbX

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

HIGUERA LOPEZ PAULA ANDREA

1026590356

Desarrolló el curso de INDUCCION EN FARMACIA, con una intensidad de 1 hora.

Para constancia se firma

octubre 14, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xPRIM6WNjz

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

HIGUERA LOPEZ PAULA ANDREA

1026590356

Recibió actualización en **PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA** con una intensidad de 04 horas

Para constancia se firma

octubre 14, 2021

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

BOGOTÁ