	DUEÑOS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11 V0

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar	Desde	Hasta	
Nombre del Contratista			
Correo Electrónico			
Nombre del Supervisor - Planta			
Nombre del Supervisor - Contratista			
Nombre Técnico o de supervisor - Planta			
Nombre Técnico o de supervisor - Contratista			

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO					
OBJETO					
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE					
CANTIDAD DE SERVICIOS					

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIO								
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Medico							
DIRECCION DE URGENCIAS	Medico							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Medico							
						$ 17.600	$ 3.132.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Medico							
UCI NEONATAL	Medico							
UCI ADULTOS	Medico							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Medico							
CONVENIO APH	Medico						$ -	0,00%
SIRE								
RURALIDAD	Medico							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Medico							
GESTION DEL RIESGO	Medico							
SALUD PUBLICA PIC	Medico							
HONORARIOS	Medico							
REMUNERACION	Medico							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES	$ 3.132.000	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS						

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/08/2021			FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL	31/08/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	No. CUENTA SEGUN MES CORRIENTE	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 3.132.000
						3	Marzo	$ 3.132.000
						4	Abril	$ 3.132.000
						5	Mayo	$ 3.132.000
						6	Junio	$ 3.840.000
						7	Julio	$ 3.132.000
						8	Agosto	$ 3.840.000
						9	Septiembre	$ 2.923.200
						10	Octubre	$ 3.132.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.022.400	$ 11.320.000	$ 28.188.000	$ 3.132.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
	PRESTAR SERVICIOS DE ATENCION AL PERSONAL BENEFICIARIO DE LOS DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO A LOS PERFILES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE LOS SERVICIOS QUE RECLAMAMOS DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	HISTORIA CLINICA, PLAN DE CUIDADOS
	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACION ENCAMINADAS A PROMOCION Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	CUMPLIR LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA

Escaneado con CamScanner

	DUEÑOS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11 V0

	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACION DE LA ATENCION REALIZADA AL PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AMBULATORIA O DOMICILIARIA EN APLICAR DE LA REAL ORDEN DEL CON PROFESIONAL, ACTIVIDADES QUE DEBERA DILIGENCIAR Y COMPLETAR DEBIDO CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTE COMPETENTE QUE REGULARE LA MATERIA (RESOLUCION 2003/2014, 3100/2019 ENTRE OTRAS) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA Y ADEMAS DE FORMA OPORTUNA A LA ESPECIALIDAD MEDICO DEL SERVICIO CON CORRECCION EN EL FORMATO ESTABLECIDO DEL PACIENTE	REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA HOMOLOGADO A PARA EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y REMISIONES A QUE HAYA LUGAR A ELLO	HISTORIA CLINICA, AUDITORIAS
	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIDOS A LOS MODELOS, DESARROLLADOS EN EL SERVICIO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LOS CASAS PERTINENTES, GARANTIZANDO LOS NORMAS VIGENTES DE BIOSEGURIDAD	PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS, GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON CONOCIMIENTO	FORMATOS, GUIAS, PROTOCOLOS, PROCESOS VIGENTES
	ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCION MEDICA ESCRITA, LEGIBLE, CORRECTA ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION	APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	HISTORIA CLINICA
	APOYAR A LA IDENTIFICACION, CARACTERIZACION, INCIDENCIA, RIESGO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACION A USUARIOS A LOS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD	ACTUALIZAR SALAS SUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	HISTORIA CLINICA, AUDITORIAS
	REALIZAR ACCIONES Y CON LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE CONFORME LO EXIGE LA LEY EN SU DE MANEJO SEGURO QUE LA MODIFIQUE, AGREGUE O SUSTITUYA	CAPACITAR EN LA ATENCION INTEGRAL Y VOLUNTARIA A LOS PACIENTES DE LOS DIFERENTES DISCIPLINAS	CUENTA MEDICA
	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO Y CONTROL DEL LIBRO DE PARTO DEL CENTRO HOSPITALARIO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS INSTITUCIONALES	REALIZAR LA ATENCION DEL LIBRO DE PARTO SEGUN CORRESPONDA EL CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE SALA DE PARTO	CARPETA FORMATOS LIBRO DE PARTO INSTITUCIONAL
	REALIZAR SEGUIMIENTO DE CUENTAS Y EVALUACION AL PERSONAL BAJO LAS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO, ACORDE CON LA LEY 911 DE 2004 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	LLEVAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y PAGOS MENSUALMENTE DE LOS USUARIOS	EVALUACION ESTADISTICA DE AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA
	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS		LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE PAGO				NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2021	9	2021	10	12		$ 2.923.200

RIESGO		DIAS	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR APORTE	VALOR APORTE
PENSIONADO	NO	PENSIONES	$ 1.169.280	$ 187.100	$ 187.100
SALUD		COMPENSAR		$ 46.700	$ 46.700
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 28.500	$ 28.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 361.800	$ 361.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

	BANCO DAVIVIENDA S.A			NRO CUENTA	*004480301174

Judy Caballero

Maria Yadira Toro
C.C. 36 [illegible]
PEDIATRA

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019[illegible]20		CABALLERO ALFONSO JULY ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	[illegible]	94267668	E	2021-11-05	2021-11-10	BANCO DAVIVIENDA	5	$413,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
Ide	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	IBC	Aporte
Retirado PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,336,320	$213,900			$1,336,320	$167,100			$0	$0			$1,336,320	$32,600	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,336,320	$213,900			$1,336,320	$167,100			$0	$0			$1,336,320	$32,600	$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,336,320	$213,900			$1,336,320	$167,100			$0	$0			$1,336,320	$32,600	$0	$0
1	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	30	$1,336,320	$213,900	[illegible]	30	$1,336,320	$167,100	[illegible]	30	$0	$0	[illegible]	30	$1,336,320	$32,600	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,336,320	$213,900			$1,336,320	$167,100			$0	$0			$1,336,320	$32,600	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019[illegible]20		CABALLERO ALFONSO JULY ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	[illegible]	94267668	E	2021-11-05	2021-11-10	BANCO DAVIVIENDA	5	$413,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,900	$0	$0	$213,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$213,900	$0	$0	$213,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,600	$0	$0	$32,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,600	$0	$0	$32,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$0	$0	$167,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$167,100	$0	$0	$167,100
TOTAL				1	$413,600	$0	$0	$413,600

Escaneado con CamScanner