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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	VICKY LORENA ABRIL GARCIA		Cédula:	1023906489			
Correo Electrónico:	LORENA_ABRIL91@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3192786299			
Nombre del Supervisor - Planta:	YULY BUITRAGO MELO		Cargo:		Codigo-Grado:		
			Perfil	PROFESIONAL GESTIÓN ADMI	No. CTO:	3921-2021	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:							

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1402 2021	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
CONSULTA URGENCIAS - USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	B01JT	90		$ 33.570	$ 3.021.300	50,00%
URG OBSERVACION - USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	B02JT	45		$ 33.570	$ 1.510.650	25,00%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	B03JT	45		$ 33.570	$ 1.510.650	25,00%
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: $ 6.042.600 SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	$ 6.042.600
						4	Abril	$ 6.042.600
						5	Mayo	$ 6.445.440
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$11.682.360	955	6	Junio	$ 5.639.760
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.611.360	1575	7	Julio	$ 6.042.600
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$11.279.520	2272	8	Agosto	$ 6.042.600
4	2021-11-01	2021-12-31	4	5.639.760	2693	9	Septiembre	$ 4.834.080
						10	Octubre	$ 6.042.600
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 54.383.400	$ 52.772.040	$ 1.611.360

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 (MEDICO(A)) ACORDE CON LA LEY ARTIL 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 DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.	REALIZAR DEBIDA VALORACION Y EVOLUCION DE LOS PACIENTES EN HORARIOS ESTABLECIDOS	HISTORIA CLINICA
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.	SE BRINDA LA INFORMACION PERTINENTE ENCAMINADA A LA PROMOCION Y PREVENCION EN CADA PATOLOGIA	HISTORIA CLINICA

Escaneado con CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES

1	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DE FORMA VERAZ, OPORTUNA, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS, INTEGRALMENTE A TRAVES DE LOS DIFERENTES MEDIOS DISPUESTOS POR LA INSTITUCION, SIN OMITIR DATOS, SIMULTANEO O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, SIN INTERRUPCIONES, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA, COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1999.	SE REALIZA HISTORIA CLINICA DE FORMA COMPLETA SEGUN LO ESTIPULADO EN LAS RESOLUCIONES PREVIAMENTE DESCRITAS YA QUE SE TRATA DE UN DOCUMENTO LEGAL.	HISTORIA CLINICA
2	SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE, PROTOCOLOS BUSCANDO SIEMPRE SER LA MINIMA INVASIVA POSIBLE	SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO SEGUN LINEAMIENTOS DE LA SUBRED SUR PARA CADA PROCEDIMIENTO A SEGUIR, ADEMAS ACTUALIZACION Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS.	HISTORIA CLINICA
3	APOYAR LA CARACTERIZACION, ACTUALIZACION DE TERRITORIO, PROTOCOLOS RUTAS, PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTADISTICAS VITALES, MIRAS EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	CONOCER LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION ESTIPULADAS EN LA SUB RED SUR PARA ASI LOGAR SU ADECUADA CANALIZACION	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR EN LA IDENTIFICACION, CARACTERIZACION, INSPECCION, MANEJO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACION A USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD, ASI COMO LA CONSOLIDACION DE INFORMACION PARA LA TRAZABILIDAD DE INDICADORES DE LA SALUD	CONOCER LA NORMATIVIDAD PARA REALIBAR ACTIVIDADES DE EQUIPOS MISIONALES	HISTORIA CLINICA
5	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	SE BRINDA Y EJECUTA LA ATENCION MEDICA GENERANDO BIENESTAR HACIA EL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
6	VALORAR (EVALUAR), DIAGNOSTICAR, DEFINIR PLAN DE TRATAMIENTO MEDICO ACORDE AL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE QUE CONSULTE A LA SUBRED SUR E.S.E., HASTA SU EGRESO Y/O SEGUIMIENTO AMBULATORIO.	SE BRINDA LA INFORMACION PERTINENTE DE LA ATENCION PRESTADA	HISTORIA CLINICA
7	NOTIFICAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCION, RIESGO, COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO DURANTE EL TRATAMIENTO.	CONOCER Y FORTALECER TODO TIPO DE ACTIVIDAD MISIONAL ASOCIADA CON EL PERFIL	HISTORIA CLINICA
8	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES		

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL:				FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$
AÑO	MES		AÑO	MES	DIA				
2021	0		2021	10	14		84018799		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA 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	COMPENSIONES	$ 1.933.632	$ 309.400	$ 309.400
SALUD		SALUD TOTAL EPS		$ 241.700	$ 241.700
ARL	3	SURA		$ 47.100	$ 47.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 598.200	$ 598.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	80989739

VICKY LORENA ABRIL GARCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.906.489
CC. NO. CONTRATISTA

YULY BRITTAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

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	1023906489	VICKY LORENA ABRIL GARCIA		CL 36 H SUR N 8 B 23 ESTE	0000000	LORENA_ABRIL91@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	14/10/2021	94016739	$598.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	241.800	0		0		0	0	0	0	241.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	309.400	0	0	0	0	0	0		309.400	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	47.200				47.200	0	0	47.200			472	47.200	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	241.800	241.800
Pensión	1	309.400	309.400
Riesgos Laborales	1	47.200	47.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	598.400	598.400

PAGADA

Escaneado con CamScanner

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