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:	AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ		Cédula:	52368088			
Correo Electrónico:	amariasg1977@gmail.com		Teléfono(s):	3184015237			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Codigo-Grado:	CODIGO 009- GRADO 05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		Perfil	REFERENTE TECNICO TERAPIAS	No. CTO:	1883	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001870	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	186	12	$ 17.655	$ 3.495.690	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:	$ 3.495.690	TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA 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	$ 6.038.010	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.601.620	1588	2	Febrero	$ 2.966.040
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.567.660	2028	3	Marzo	$ 3.283.830
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 6.143.940	2700	4	Abril	$ 3.177.900
						5	Mayo	$ 3.495.690
						6	Junio	$ 3.177.900
						7	Julio	$ 3.177.900
						8	Agosto	$ 3.177.900
						9	Septiembre	$ 3.177.900
						10	Octubre	$ 3.495.690
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.851.490	$ 32.202.720	$ 29.130.750	$ 3.071.970

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	1). Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Realizar mis actividades como Terapeuta Respiratoria , apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la vía aerea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas.	Información registrada en la Historia Clínica del paciente
2	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 terapeutica de los problemas de salud cardio 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

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

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, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1909, 839/2017, norma que la modifique o sustituya).	Registrar en la historia clinica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluación cardiovascular. Verificar diagnosticos 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 adherirse 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, entrevistar al paciente etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluacón fisica al paciente
5	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.	Identificarse 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.	Guias y protocolos internos
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como areas de ventilacion mecanica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitacion , 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 medico tratante y anotar en historia clinica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	Evolución del paciente registrada en historia clinica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia 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 clinica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	Historia Clinica registrada en medios magneticos
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Las demas actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respitatoria dentro de la Subred Sur.	Guias y protocolos internos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.177.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	08	7810521084		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensualos) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 1.271.160	$ 203.400	$ 203.600
SALUD		COMPENSAR		$ 158.900	$ 159.000
ARL	3	SURA		$ 31.000	$ 31.000
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 393.300	$ 393.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870207638

ADE MIREYA ARIAS GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.368.088
CC. NO. CONTRATISTA

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE TECNICO TERAPIAS

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52384088
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ADE MIREYA ARIAS GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 5 65 S # 22 C 81 SUR	TELÉFONO:	3652810
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	78109521084		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/09/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		115962292

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 303.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.600	$ 0	$ 303.600
SUBTOTALES:										$ 303.600	$ 0	$ 303.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS004	EPS004-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 159.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 159.000	$ 0	$ 0	$ 159.000
SUBTOTALES:													$ 159.000	$ 0	$ 0	$ 159.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
24-11	24-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.000	$ 31.000	$ 0	$ 0	$ 31.000
SUBTOTALES:									$ 31.000	$ 0	$ 0	$ 31.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 7.700	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:			$ 7.700	$ 0	$ 7.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RETENCIÓN FUENTE/TARIFA	IGE	LNR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	INDICADOR	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 52384088	ARIAS GOMEZ ADE MIREYA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.260.000																25-14 COLPENSIONES	$ 1.272.000	$ 303.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 303.600	PIJAOS COMPENSAR	$ 1.272.000	$ 159.000	$ 0	$ 159.000	4-11 - ARL SURA	$ 1.272.000	$ 31.000				CCF24-COMPENSAR	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 401.300

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

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

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		
☐	CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021 AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ CTO #1870-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021 AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ CTO #1870-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO MARZO-2021. AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ #1870-2021.rar	CERTIFICACION DE COBRO MARZO-2021. AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ #1870-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CONTRATO 1870-2021 AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ.pdf	ABRIL CONTRATO 1870-2021 AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTUALIZACION DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ.pdf	ACTUALIZACION DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO AIDE MIREYA ARIAS GÓMEZ CC 52368088 # 1870.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO AIDE MIREYA ARIAS GÓMEZ CC 52368088 # 1870.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ CC 52368088 #1870.rar	CUENTA DE COBRO JUNIO AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ CC 52368088 #1870.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	40. POLIZA.pdf	40. POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO. 1870 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO. 1870 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ 52368088 CONTRATO 1870-2021.zip	CUENTA DE COBRO AGOSTO AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ 52368088 CONTRATO 1870-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ 52368088 CONTRATO #1870-2021.rar	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE AIDE MIREYA ARIAS GOMEZ CONTRATO #1870-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

I43IRZ0kBh

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ARIAS GMEZ AIDE MIREYA

52368088

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 15, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ