aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51565579		ALAIR GRILLO ADRIANA DEL PILAR	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 94 # 72B - 45	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4112298	SI

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	51603809 63	94253102 05	I	2021/10/20	2021/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$433,200

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$433,200	$0	$0	$433,200

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se registran anticipos de cualquier tipo de autorizados? 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

Cargar

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Anexo con y sin vencimiento rar	Anexo con y sin vencimiento rar	Proveedor		Eliminar
DOCUMENTOS ADRIANA ALAIX zip	DOCUMENTOS ADRIANA ALAIX zip	Proveedor		Eliminar
CERTIFICACIONES DE COBRO FEBRERO 2021 ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO NUMERO DE CONTRATO 1887	CERTIFICACIONES DE COBRO FEBRERO 2021 OPS TERAPIAS ITEM 25 AL 48 FILA 67 zip	Proveedor		Eliminar
certificacion de cobro marzo Adriana del Pilar Alaix grillo 1887-2021 ...zip	certificacion de cobro marzo Adriana del Pilar Alaix grillo 1887-2021 ...zip	Proveedor		Eliminar
ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO MES ABRIL NUMERO DE CONTRATO 1887 zip	ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO MES ABRIL NUMERO DE CONTRATO 1887 zip	Proveedor		Eliminar
CUENTAS DE COBRO MAYO 2021 ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO N° 1887....zip	CUENTAS DE COBRO MAYO 2021 ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO N° 1887....zip	Proveedor		Eliminar
[illegible]	[illegible]			Eliminar
ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO JUNIO 2021 CTO 1887 zip	ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO JUNIO 2021 CTO 1887 zip	Proveedor		Eliminar
ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO JULIO 2021 CTO 1887 zip	ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO JULIO 2021 CTO 1887 zip	Proveedor		Eliminar
cuenta de cobro agosto Adriana del Pilar Alaix grillo1887-2021 zip	cuenta de cobro agosto Adriana del Pilar Alaix grillo1887-2021 zip	Proveedor		Eliminar
ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE NUMERO DE CONTRATO 1887-2021 pdf	ADRIANA DEL PILAR ALAIX GRILLO CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE NUMERO DE CONTRATO 1887-2021 pdf	Proveedor		Eliminar

Volver Cargar nuevo

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA o ICBF
CC 52565579		ALAIR GRILLO ADRIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 86 # 72B - 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4112298	N

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	116038014 3	94253 H0205	I	2021/10/30	2021/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$433,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 52565579	ALAIR ADRIANA	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0

2021/10/09 10:01 AM

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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 comunitario.	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 generen en la población.	Guías y protocolos internos
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, completa, 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 regulen la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya).	Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presenta.	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.	Permitir autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento , aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente activa y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación Física 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.	Guías y protocolos internos
6	6). Articular acciones con los equipos dirigidos 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 ventilación mecanica, fisiología 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 segun normativa interna.	Evolución del paciente registrado en historia clínica
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 clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	Historia Clínica registrada en medios magnéticos
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 respiratoria dentro de la Subred Sur	Guías 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	11	94254160095		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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	COLPENSIONES	$ 1.271.160	$ 203.400	$ 224.000
SALUD		SANITAS		$ 158.900	$ 175.000
ARL	3	SURA		$ 31.000	$ 34.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 393.300	$ 433.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	487030211 6

Adriana del Pilar Alax G.

ADRIANA DEL PILAR ALAX GRILLO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.565.579
CC. NO. CONTRATISTA

N. C. T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

Angelica Sabio H

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

2021-09-12

VIaH7O9Kuh

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ALAIX GRILLO ADRIANA DEL PILAR

52585579

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
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

	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-ene.-21	Hasta:	31-ene.-21		
Nombre del Contratista:	ADRIANA DEL PILAR ALAIS GRILLO		Cédula:	52565179		
Correo Electrónico:	adrialais@hotmail.com		Teléfono(s):	3108654142		
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY ESTELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Código-Grado:	CODIGO 009 GRADO 09
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:	
Apoyo tecnico o la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico o la supervision - Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		Perfil:	REFERENTE TECNICO TERAPIAS	No. CTO:	1061

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001467	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	70
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIO :	MEISSEN				

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	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP PEDIATRIA - UCI MEISSEN		MENSUAL	890048	180	12	$ 17.655	$ 3.495.690	100,00%
							$ -	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:	$ 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	$ 2.366.040
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	11. Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Ley Arito, 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 demas normas concordantes	Realizar mis actividades como Terapeuta Respiratoria , apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la via aerea como agente vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas.	Información registrada en la Historia Clinica del paciente