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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	MONICA AMARILIS MENA AMAYA		Cédula:	32743972			
Correo Electrónico:	monikjuancami@hotmail.com		Teléfono(s):	3053457249			
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:	1383	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001874	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA GENERAL USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	101JT	180		$ 17.655	$ 3.177.900	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:	$ 3.177.900	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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	$ 5.826.150	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.389.760	1588	2	Febrero	$ 2.566.040
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.673.590	2028	3	Marzo	$ 3.177.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 6.355.800	2700	4	Abril	$ 3.283.830
						5	Mayo	$ 3.071.970
						6	Junio	$ 3.177.900
						7	Julio	$ 3.283.830
						8	Agosto	$ 3.389.760
						9	Septiembre	$ 3.177.900
						10	Octubre	$ 3.071.970
						11	Noviembre	$ 3.177.900
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.851.490	$ 32.096.790	$ 31.779.000	$ 317.790

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 continuidad 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 1995/1999, 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 Clinica en el aplicativo Dinamica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapeutico 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 evaluación 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 clinico 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 clinico 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 respiratoria 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	$ 3.071.970
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	12	1041735543		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA 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	$ 1.228.788	$ 196.600	$ 196.700
SALUD		SALUDTOTAL EPS		$ 153.600	$ 153.600
ARL	3	SURA		$ 29.900	$ 30.000
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 380.100	$ 380.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488404054618

MONICA AMARILIS MENA AMAYA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
32.743.972
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-11-12, 03:54:06 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	MONICA AMARILIS MENA AMAYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 32743972
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1041735543
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1202395173
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 380.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 196.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 153.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 30.000	$ 0
			SubTotales:	$ 380.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 380.300

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FIyQyS2EM7

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

MENA AMAYA MONICA AMARILIS

32743972

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

11 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FpoZmPbIOh

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

MENA AMAYA MONICA AMARILIS

32743972

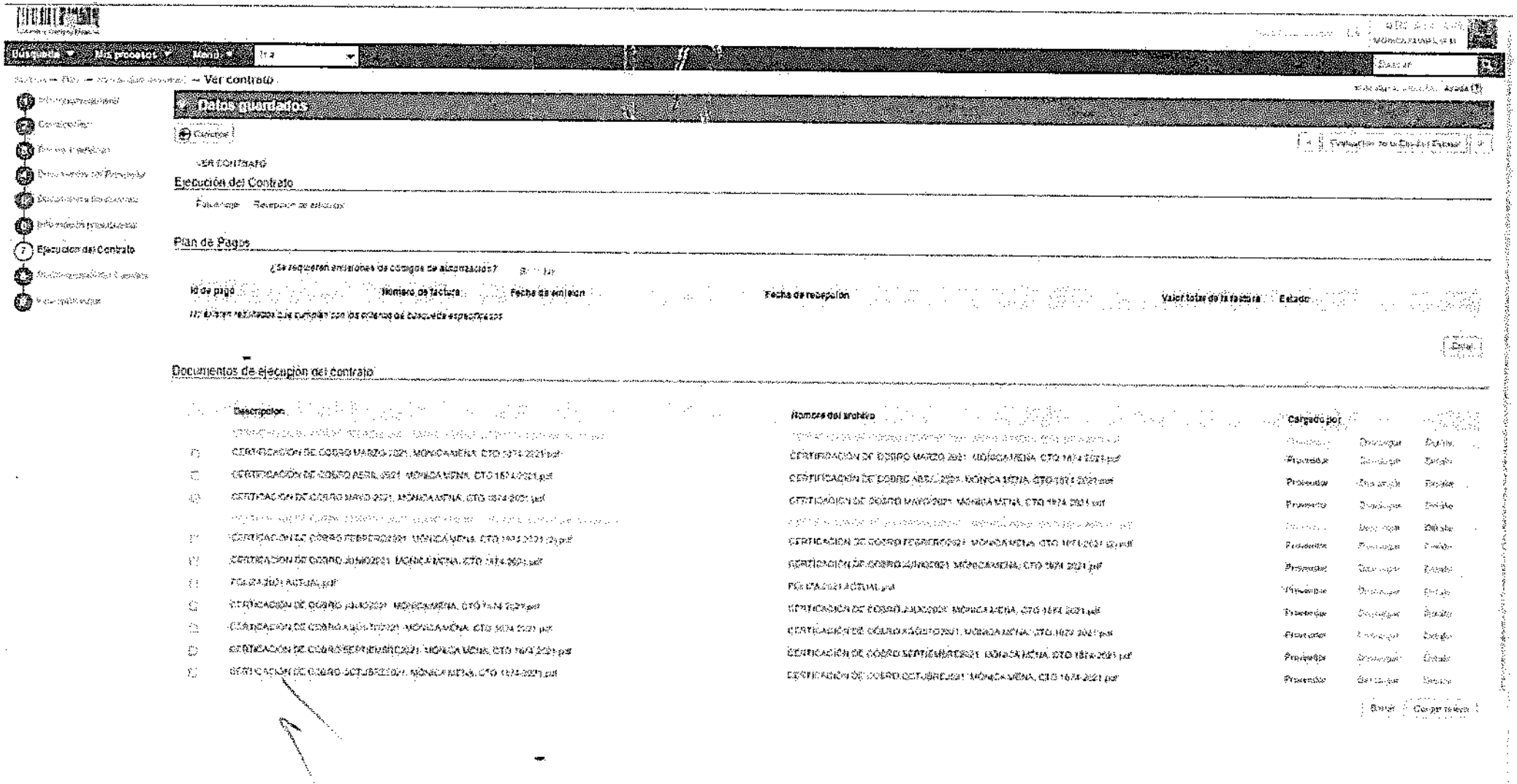
Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 11, 2021

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

BOGOTÁ



Bandeja | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren anticipos de códigos de anticipación?

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
				Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO ABRIL 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO ABRIL 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
				Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021 (2).pdf	CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	FOLIO 2021 ACTUAL.pdf	FOLIO 2021 ACTUAL.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO SEPTIEMBRE 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO SEPTIEMBRE 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2021. MONICA MENA. CTO 1974 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar

Borrar | Cargar archivo