

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CD-OPS-PT-11 VS	
DATOS DEL INFORME			
Período a Certificar: Nombre del Contratista: Correo Electrónico: Nombre del Supervisor - Planta: Nombre del Supervisor - Contratista: Agencia técnica a la supervisión - Planta: Agencia técnica a la supervisión - Contratista:	Desde: 03-mar-21 Hacia: 30-mar-21 Cédula: 1029197798 Teléfono(s): 1029103618 Cargo: DIRECTOR TÉCNICO No. C.T.O.: Código Grupos: 1883 No. C.T.O.: 1883	Desde: 03-mar-21 Hacia: 30-mar-21 Cédula: 1029197798 Teléfono(s): 1029103618 Cargo: DIRECTOR TÉCNICO No. C.T.O.: Código Grupos: 1883 No. C.T.O.: 1883	

DATOS DEL CONTRATO	
NO CONTRATO: PERÍODO: DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE: UNIDAD DE SERVICIOS:	00152 TERAPEUTA RESPIRATORIO DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS TUNAL

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTÁNDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HOJA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCIÓN DE AMPURATORIOS	Módulo						
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Módulo						
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Módulo						
UCI PEDIÁTRICA	Módulo						
UCI NEONATAL	Módulo						
UCI ADULTOS	Módulo						
UO ADULTOS - UOI EL TUNAL	TUNAL	00152	180		\$ 17.655	\$ 3.177.900	100.00%
						\$ -	0.00%
						\$ -	0.00%
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	Módulo						
CONVENIO APH	Módulo						
SIRC						\$ -	0.00%
RURALIDAD	Módulo						
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Módulo						
GESTIÓN DEL RIESGO	Módulo						
SALUD PÚBLICA PIC	Módulo						
HONORARIOS	Módulo						
REMUNERACIÓN	Módulo						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	3.177.900	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS				

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL		
						10/04/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
3	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 8.537.310	554	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.813.480	1548	2	Febrero	\$ 1.082.320
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 9.333.700	2029	3	Marzo	\$ 4.029.340
4	2021-11-01	2021-12-31	4	\$ 5.084.640	2709	4	Abril	\$ 5.177.900
						5	Mayo	\$ 4.485.060
						6	Junio	\$ 6.025.340
						7	Julio	\$ 2.042.320
						8	Agosto	\$ 4.872.780
						9	Septiembre	\$ 3.177.900
						10	Octubre	\$ 3.177.900
						11	Noviembre	\$ 3.177.900
						12		
						13		

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		FORMULARIO DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-PT-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, interlineados o espacios en blanco, sin utilizar abglas, (dentado las internacionales apropiadas), circulares o inmediatamente después de su realización, con integridad, seguridad, neutralidad científica (lógica, clara, completa) y dando crédito que define el Ministerio de Salud y Protección Social o entes competentes que regulan la materia (Resolución 1293/1999, 820/2017, norma que la modifique o sustituya).	Registrar en la historia clínica del paciente su evolución dando tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular, Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presenta.	Historia Clínica en el aplicativo Dinamix
4	4) Apoyar la elaboración, actualización de formularios, 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.	Realizar actualización y/o cumplimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, atender al paciente en su condición y evaluar satisfactoriamente el estado regulatorio del paciente.	Autorización Firmada Consentimiento Informado y evaluación Bion al paciente
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a los diferentes niveles de atención en salud, así como la canalización de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Identificar con el paciente y familiares y confirmar la identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindar educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos.	Guías y protocolos internos
6	6) Articular acciones con los equipos mínimos para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Los servicios de apoyo respiratorio se basan en la atención a los pacientes en presencia de áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas de rehabilitación y rehabilitación, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.
7	7) Valorar (puntar), registrar, definir plan de tratamiento médico según el estado clínico del paciente que concuerda a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Evaluar cuidadosamente el estado regulatorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir, posteriormente registrar resultados al médico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	Evolución del paciente registrada en historia clínica
8	8) Informar oportunamente a familia, estudiante, representante o entidad cuidadora del paciente, la evolución, riesgo, complejidad del caso clínico objeto de tratamiento.	Explicar y explicar a familiares y cuidadores la evolución clínica y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	Historia Clínica registrada en medios electrónicos
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades esenciales.	Las demás actividades que se requieran propias del apoyo respiratorio como terapia respiratoria dentro de la Subred Sur.	Guías y protocolos internos
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DIA 2023 10 2023 11 11		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2023 11 11	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 3.177.900
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS	
ITEM PENSIONADO NO SALUD ARL 3 CASA DE COMPENSACIÓN SI		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL PORVENIR COMPENSAR SURA COMPENSAR	VALOR BASE DE COTIZACIÓN \$ 1.271.160 VALOR VÍBRAS DE LOS APORTES \$ 203.400 \$ 158.900 \$ 31.000 \$ 395.300 (Nota: el 40% de los ingresos nominales no debe ser inferior a un BMSV)
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA	BANCO BAVIERA S.A.	TIPO CUENTA	488414900982
ANGE TATIANA OCHO SAGUEND NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA C.C. NO. CONTRATISTA ANGELICA LINDA SAGUEND MUSA NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN REFERENTE TÉCNICO TERAPIAS		NANCY STELLA THARLES RAMÍREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR DIRECTOR TÉCNICO	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA/FISCALES Y SALUD
CC	1023957798	Angie Iohana Cruz Sagredo	Diagonal 3a # 18-12 este	3280055	angielanacruz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS 1 0
2021-10	2021-10	1	15/11/2021	54883348	TOTAL A PAGAR \$393.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días More	Valor More Cotización	Valor More UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	158.900	0		0		0	0	0	0	158.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subvención	Días More	Valor More Cotización	Valor More FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230391	Parvise	800234306-6	203.400	0	0	0	0	0	0		203.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días More	Valor More Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor	Sistemas							
16-11	ARL SURA	890903790-6	31.000				31.000	0	0	31.000		310	31.000

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NET	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA/FISCALES				
Valor Aporte	Días More	Valor More 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, RP y More	Total a Pagar
Salud	1	158.900	158.900
Pensión	1	203.400	203.400
Riesgos Laborales	1	31.000	31.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	393.300	393.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD
CC	1023057769	Angie Inés María Saegert	Diagonal 3a # 16 12- este	3170000	angieluiscorrea1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUBANO / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APLICADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPE
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
					TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	1	10/10/2021	54063048	\$393.390

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN IDENTIFICADORA												PENSIONES				SALUD		RECURSOS LABORALES		COP		PARAFISCALES											
No.	Tip	No. de Matrícula	Apellidos y Nombres	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación
1	CC	1023057769	Angie Inés María Saegert	CC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA


[Actualizar el contenido](#)

UTC -5 22:11:11

Angie Tatiana Cru ...


[Búsqueda](#)
[Mis procesos](#)
[Menú](#)
[Ir a](#)
[Buscar ...](#)
[Exhibir](#) -- [Menú](#) -- [Administración de contratos](#) -- **Ver contrato**
Id de página : 23000726 [Ayuda](#)
[1 Información general](#)
[Cancelar](#)
[< Evaluación de la Entidad Estatal >](#)
[2 Condiciones](#)
[VER CONTRATO](#)

Ejecución del Contrato

[3 Bienes y servicios](#)
[Porcentaje](#) [Recepción de artículos](#)
[4 Documentos del Proveedor](#)
[5 Documentos del contrato](#)
[6 Información presupuestal](#)
7 Ejecución del Contrato
[8 Modificaciones del Contrato](#)
[9 Incumplimientos](#)

Plan de Pagos

 ¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? [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

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
CERTIFICACIÓ'N DE COBRO FEBRERO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO , CTO # pdf (Archivado)	CERTIFICACIÓ'N DE COBRO FEBRERO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO , CTO # pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓ'N DE COBRO FEBRERO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO , CTO # 001952.pdf	CERTIFICACIÓ'N DE COBRO FEBRERO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO , CTO # 001952.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓ'N DE COBRO MARZO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO CTO # 001952 - 2021.pdf	CERTIFICACIÓ'N DE COBRO MARZO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO CTO # 001952 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓ'N DE COBRO ABRIL 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO, CTO# 001952-2021.pdf	CERTIFICACIÓ'N DE COBRO ABRIL 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO, CTO# 001952-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓ'N DE COBRO MAYO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO, CTO# 001952-2021.pdf	CERTIFICACIÓ'N DE COBRO MAYO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO, CTO# 001952-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓ'N DE COBRO JUNIO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO CTO # 001952-2021.pdf	CERTIFICACIÓ'N DE COBRO JUNIO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO CTO # 001952-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓN DE COBRO JULIO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ, CTO # 001952-2021.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO JULIO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓN DE COBRO AGOSTO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ, CTO # 001952-2021.pdf	CERTIFICACIÓ'N DE COBRO AGOSTO 2021 ANGIE TATIANA CRUZ BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓN DE COBRO SEPTIEMBRE 2021 ANGIE TATIANA CRUZ, CTO # 001952-2021.pdf	Angie.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓN DE COBRO OCTUBRE 2021 ANGIE TATIANA CRUZ, CTO # 001952-2021.pdf (Archivado)	ANGIE TATIANA CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIÓN DE COBRO OCTUBRE 2021 ANGIE TATIANA CRUZ, CTO # 001952-2021.pdf	ANGIE CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

[Borrar](#)
[Cargar nuevo](#)
[Cancelar](#)
[< Evaluación de la Entidad Estatal >](#)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

R6W' nd

1 de 1

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

CRUZ BAQUERO ANGIE TATIANA

1023957768

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

Para constancia se firma

noviembre 11, 2021