

		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:	LUISA FERNANDA BERNAL MAYA		Cédula:	39763479	
Correo Electrónico:	lujo29@gmail.com		Teléfono(s):	3134419955	
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Código-Grado: CODIGO 009- GRADO 05
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	ANGÉLICA ESNEDA SARRIA MENA		Perfil:	REFERENTE TECNICO TERAPIAS	No. CTO: 1883

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	001862	Año Contrato:	2021
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIO		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Ocultar						
UCI NEONATAL - USS MEISSEN	MEISSEN	304ME	186	6	\$ 17.655	\$ 3.389.760	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
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:	\$	3.389.760	TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA 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	\$ 6.143.940	954	1			
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.601.620	1588	2	Febrero	\$	3.071.970
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	\$	3.389.760
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9.851.490	\$ 32.308.650	\$ 29.130.750	\$ 3.177.900

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 (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 aérea 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CORPORACIÓN DE SALUD SUBRED SUR E.S.E.		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 comunitaria.		Realizar educación clínica funcional y terapéutica 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
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 integridad, 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 (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 hemodinámico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.		Historia Clínica en el aplicativo Dinámica
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 ética 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 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 áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, 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 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 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 demás 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
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	9	2021	10	12	1041028333
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 1.271.160	\$ 203.400	\$ 203.400
SALUD		SALUD TOTAL		\$ 158.900	\$ 158.900
ARL	3	SURA		\$ 31.000	\$ 31.000
CAJA DE COMPENSACION	SI	CAFAM		\$ 393.300	\$ 393.300
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					4870409572
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p><u>Luisa Fda Bernal.</u></p> <p>LUISA FERNANDA BERNAL MAYA</p> <p>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA</p> <p>39.763.479</p> <p>CC. NO. CONTRATISTA</p> <p><u>Angelica Esneda Sarria M</u></p> <p>ANGÉLICA ESNEDA SARRIA MENA</p> <p>NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>REFERENTE TÉCNICO TERAPIAS</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><u>NST.</u></p> <p>NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ</p> <p>NOMBRE DEL SUPERVISOR</p> <p>DIRECTOR TÉCNICO</p> </div> </div>					

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 2021-10-12, 08:54:09 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud septiembre de 2021
Empresa LUISA FERNANDA BERNAL MAYA
CEDULA CIUDADANIA CC 39763479
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 1041028333
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 1163186298
Banco (1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor \$ 401.000
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 203.400	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 158.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.000	\$ 0
N860013570	CCF21	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1	\$ 7.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 401.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 401.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 -
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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!



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

LUISA FERNANDA B



eda Mis procesos Menu Ir a

Buscar

Inicio Menu Administración de contratos Ver contrato

Id de pago: 2021-CTO Ayuda

Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Condiciones

VER CONTRATO

Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

Documentos del contrato

Interrogatorio presupuestal

Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Certificación de cobro FEBRERO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Certificación de cobro FEBRERO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro MARZO 2021, Luisa Fernanda Bernal Maya, CTO #1862-2021.pdf	Certificación de cobro MARZO 2021, Luisa Fernanda Bernal Maya, CTO #1862-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro ABRIL 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862.pdf	Certificación de cobro ABRIL 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro MAYO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862.pdf	Certificación de cobro MAYO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro JUNIO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862.pdf	Certificación de cobro JUNIO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro JULIO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Certificación de cobro JULIO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	40 POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL.pdf	40 POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro AGOSTO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Certificación de cobro AGOSTO 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro SEPTIEMBRE 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Certificación de cobro SEPTIEMBRE 2021, Luisa Fernanda Bernal, CTO #1862-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

BERNAL MAYA LUISA FERNANDA

39763479

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de
08 horas

Para constancia se firma

octubre 15, 2021