ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	Orianda Manuela Alvarado Naranjo		Cédula:	1018476096			
Correo Electrónico:	oriandalvaradodr@gmail.con		Teléfono(s):	3153178835			
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		Cargo:	Medico General	Codigo-Grado:	211-11	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001370	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	Medico General				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Urgencias				
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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS MEISSEN		MEISSEN	B01ME	90	16	$ 33.570	$ 3.558.420	54,08%
URG OBSERVACION - USS MEISSEN		MEISSEN	B02ME	90		$ 33.570	$ 3.021.300	45,92%
							$ -	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:	$ 6.579.720	SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE 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	$ 8.862.480	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6.486.860	1575	2	Febrero	$ 5.639.760
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$31.531.165	2262	3	Marzo	$ 6.244.020
						4	Abril	$ 6.042.600
						5	Mayo	$ 6.646.860
						6	Junio	$ 6.244.020
						7	Julio	$ 6.143.310
						8	Agosto	$ 6.042.600
						9	Septiembre	$ 6.042.600
						10	Octubre	$ 6.311.160
						11	Noviembre	$ 6.579.720
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 74.072.205	$ 61.936.650	$ 12.135.555

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 (médico(a)) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención médica.	Historias Clinicas ,Auditorias Concurrentes
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.	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención médica.	Historias Clinicas ,Auditorias Concurrentes
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Diligenciar historia clínica de acurdo a la normatividad vigente.	Historia clinica Auditorias Concurrentes.

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

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la subred.	Auditorias ,inconformidades relacionadas con el diligenciamiento inadecuado y fuera de las fechas solicitadas .
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.	Ejecutar los procedimientos médicos y quirúrgicos a que haya lugar de una manera pertinente, con oportunidad dentro del marco del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el manual de bioseguridad.	Historia clinica y Auditorias Concurrentes.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Cumplir las actividades médicas en los horarios que la institución tiene definidos para la prestación del servicio.	Recibo y entregas de Turno ,Registros en historia clinica Auditorias Recurrentes
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.	Diligenciar y hacer entregar al paciente y/o a su acompañante todos los documentos que se requieran al egreso de los pacientes asignados a su cuidado (formulas médicas, recomendaciones médicas, signos de alarma, solicitud de apoyo diagnóstico para toma ambulatoria, solicitud de control médicos, incapacidades etc.). diligenciar todos los formatos implementados por la nación, ente territorial y la IPS que tienen como fin el seguimiento estadístico.	Historia clinica ,Formato de notificacion de interes publico, lesiones de causa externa
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	informar al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atención al servicio, así como la evolución del estado de salud a los pacientes y familiares asignados a su cuidado.	Historia clinica Auditorias Concurrentes.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención médica.	Historias Clinicas ,Auditorias Concurrentes

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	DIA			
2021	10	2021	11	08	54576923	$	6.311.160

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA PESOS

ÍTEM		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	$ 2.524.464	$ 403.900	$ 404.000
SALUD		COMPENSAR		$ 315.600	$ 315.700
ARL	3	SURA		$ 61.500	$ 61.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 781.000	$ 781.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	30000025671

Orianda Manuela Alvarado Naranjo
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.476.096
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

Jorge Jonathan Bautista Hernández
C.C. 80.791.644
Referente de Urgencias
Especialista
SUBRED SUR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Medico General

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018476096	ORIANDA MANUELA ALVARADO NARANJO	CALLE 96 NO 45A-40 INT 9 AP 702	7111111	oriandalvaradodr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54576923	$831.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	315.700	0		0		0	0	0	0	315.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	404.000	0	0	0	0	0	0		404.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	61.600				61.600	0	0	61.600			616	61.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	50.500	0	0	50.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora 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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	315.700	315.700
Pensión	1	404.000	404.000
Riesgos Laborales	1	61.600	61.600
CCF	1	50.500	50.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	831.800	831.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018476096	ORIANDA MANUELA ALVARADO NARANJO	CALLE 96 NO 45A-40 INT 9 AP 702	7111111	oriandalvaradodr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54576923	$831.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el Exter.	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018476096	ALVARADO NARANJO ORIANDA MANUELA	59	0			N								X									25-14	2.525.000	404.000	0	0	0	0	EPS008	2.525.000	315.700	14-11	2.525.000	3	61.600	CCF24	2.525.000	50.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Datos guardados

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? 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		
	Febrero 2021.pdf (Archivado)	Febrero 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Febrero 1370.pdf (Archivado)	Febrero 1370.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Marzo 1370.pdf (Archivado)	Marzo 1370.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Abril 1370.pdf (Archivado)	Abril 1370.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Actualización de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional	101007583-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Mayo 1370.pdf (Archivado)	Mayo 1370.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO NO. 1370 -2021.pdf	CUENTA FEBRERO CTO NO. 1370 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA MARZO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA ABRIL CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA MAYO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA JULIO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO NO. 1370 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO NO. 1370 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

9RkhBADvw1

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

ALVARADO NARANJO ORIANDA MANUELA

1018476096

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

Para constancia se firma

noviembre 10, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HgFO8NeYaz

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

ALVARADO NARANJO ORIANDA MANUELA

1018476096

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

Para constancia se firma

10 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ALVARADO NARANJO ORIANDA MANUELA

1018476096

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 12, 2021

k4ukMv2jyW

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ALVARADO NARANJO ORIANDA MANUELA

1018476096

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 12, 2021

k4ukMv2jyW

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

BOGOTÁ