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

Período a Certificar:	Desde: 01-nov.-21		Hasta:	30-nov.-21		
Nombre del Contratista:	KAROL DANIELA FAJARDO CUBILLOS		Cedula:	1030598406		
Correo Electrónico:	KDANIELAFAJARDOC@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3182097275		
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Código-Grado:	009-05
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANGELICA ESTELLA SARRIA MENA		Perfil	REF. TECNICO TERAPIA	No. CTO:	1883-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	801934	No Contrato	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL	FISIOTERAPEUTA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
FISIOTERAPIA Y REHABILITACION - USS EL TUNAL		TUNAL	MOGEN.	192		$ 16.650	$ 3.196.800	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACIÓN 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:	$ 3.196.800	TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	$ 6.132.510	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.196.800	1588	2	Febrero	$ 3.196.800
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.303.600	2026	3	Marzo	$ 3.196.800
5	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 6.393.600	2700	4	Abril	$ 3.196.800
						5	Mayo	$ 3.196.800
						6	Junio	$ 3.196.800
						7	Agosto	$ 3.196.800
						8	Septiembre	$ 3.196.800
						9	octubre	$ 3.196.800
						10	Noviembre	$ 3.196.800
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.851.490	$ 31.968.000	$ 28.771.200	$ 3.196.800

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT 900.958.566-9 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL CO-OPS FT-04 V4 4 Artículo 83 ley 1276 de 2011 5 numeral 2 del literal A) del Artículo 2 de la ley 1562 de 2012, 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.	Aplicar guías de manejo, manuales de procedimientos de la subred Sur	Historia Clínica magnética
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	Aplicar guías de manejo, manuales de procedimiento de la subred sur.	Historia Clínica magnética

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

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, claro, completos 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 correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clínica, plan de manejo, evolución	Historia Clínica magnética
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 los normas universales de bioseguridad	Adherencia y aplicación de procedimientos específicos del perfil profesional.	Actas de capacitación-Control documental
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	Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clínica, plan de manejo, evolución	Historia Clínica magnética
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Adherencia a los protocolos, guías y procedimientos institucionales.	Actas de capacitación-Control documental
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 correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clínica, plan de manejo, evolución.	Historia Clínica magnética
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Diligenciamiento de recomendaciones dadas a familiares y/o cuidadores en Historia Clínica	Historia Clínica magnética
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Cumplir las actividades asignadas por la Dirección de Servicios Complementarios en los diferentes servicios	Actas de capacitación-Control documental

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.196.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	16	94258999127		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

ITEM:		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Aporte al 40% cuando ingresos mensualizados no supera los 1 smlmv o un SMLMV)
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.278.720	$ 204.600	$ 204.600
SALUD		SURA		$ 159.900	$ 159.900
ARL	3	SURA		$ 31.200	$ 31.200
CAJA DE COMPENSACION	NO				$ 395.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550008600784907

KAROL DANIELA LAGARDO CUBILLOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030 596 206
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA FABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REF. TECNICO TERAPIA

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030598406		FAJARDO CUBILLOS KAROL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89 # 19 A 50 INT 7 APT 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8060738	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1205329576	9425899117	I	2021/11/03	2021/11/16	BANCO DAVIVIENDA	13	$395,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,600	$0	$0	$204,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$204,600	$0	$0	$204,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,200	$0	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,900	$0	$0	$159,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$159,900	$0	$0	$159,900
TOTAL				1	$395,700	$0	$0	$395,700

2021/11/16 08:05 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030598406		FAJARDO CUBILLOS KAROL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89 # 19 A 50 INT 2 APT 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8060738	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1205329576	9425899117	I	2021/11/03	2021/11/16	BANCO DAVIVIENDA	13	$395,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$0	$0			$1,278,720	$31,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$0	$0			$1,278,720	$31,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$0	$0			$1,278,720	$31,200		$0	$0
1	CC	1030598406	FAJARDO KAROL	230301	30	$1,278,720	$204,600	EPS010	30	$1,278,720	$159,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,278,720	$31,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$0	$0			$1,278,720	$31,200		$0	$0

2021/11/16 08:05 AM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

FAJARDO CUBILLOS KAROL DANIELA

1030598406

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 15, 2021

3Uj5D3ntJ1

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

MuATJVDDfH

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

FAJARDO CUBILLOS KAROL DANIELA

1030598406

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

Para constancia se firma

15 de noviembre de 2021

Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

c3uPlF5euR

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

FAJARDO CUBILLOS KAROL DANIELA

1030598406

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

Para constancia se firma

noviembre 15, 2021

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

BOGOTÁ

1934

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entid...

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021 KAROL DANIELA FAJARDO CUBILLOS CTO #1934-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021 KAROL DANIELA FAJARDO CUBILLOS CTO #1934-2021.pdf	Proveedor
CERTIFICACIONDECOBROMARZO-2021KAROLFAJARDO.CTO#1934-2021.pdf	CERTIFICACIONDECOBROMARZO-2021KAROLFAJARDO.CTO#1934-2021.pdf	Proveedor
CERTIFICACIONDECOBROABRIL-2021KAROLDANIELAFAJARDOCUBILLOSCTO#1934.pdf	CERTIFICACIONDECOBROABRIL-2021KAROLDANIELAFAJARDOCUBILLOSCTO#1934.pdf	Proveedor
CERTIFICACIONDECOBROMAYO-2021KAROLDANIELAFAJARDOCUBILLOSCTO#1934.pdf	CERTIFICACIONDECOBROMAYO-2021KAROLDANIELAFAJARDOCUBILLOSCTO#1934.pdf	Proveedor
CERTIFICACIÓNDECOBROJUNIO2021-KAROL DANIELA FAJARDOCUBILLOS CTO#1934-2021.pdf	CERTIFICACIÓNDECOBROJUNIO2021-KAROL DANIELA FAJARDOCUBILLOS.CTO#1934-2021.pdf	Proveedor
CERTIFICACIONDECOBROJULIO2021-KAROL DANIELA FAJARDO CUBILLOS .CTO # 1934-2021.pdf	CERTIFICACIONDECOBROJULIO2021-KAROL DANIELA FAJARDO CUBILLOS .CTO # 1934-2021.pdf	Proveedor
CERTIFICACIONDECOBROAGOSTO2021-KAROL DANIELLA FAJAJARDOCTO#1934.pdf	CERTIFICACIONDECOBROAGOSTO2021-KAROL DANIELLA FAJAJARDOCTO#1934.pdf	Proveedor
CERTIFICACIONDECOBROSEPTIEMBRE2021-KAROL DANIELA FAJAJARDOCTO#1934.pdf	CERTIFICACIONDECOBROSEPTIEMBRE2021-KAROL DANIELA FAJAJARDOCTO#1934.pdf	Proveedor
CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2021-KAROL DANIELA FAJAJARDOCTO#1934.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2021-KAROL DANIELA FAJAJARDOCTO#1934.pdf	Proveedor

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Entid...