ALCALDIA 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:	DANILO EMBER MORALES HERRERA			Cédula:	73161463		
Correo Electrónico:	danilomh9@hotmail.es			Teléfono(s):	3002986220		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:		Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 28
Nombre del Supervisor - Contratista:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO			Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	CODIGO 211 GRADO 11
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JORGER ANTONIO MORENO CHARRIS			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001413	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	100	36	$ 33.570	$ 4.565.520	62,96%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	64		$ 33.570	$ 2.148.480	29,63%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	16		$ 33.570	$ 537.120	7,41%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
		VISTA HERMOSA		0			$ -	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:	$ 7.251.120	SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO 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		
						2	Febrero	$ 5.639.760
						3	Marzo	$ 6.848.280
1	2021-05-01	2021-06-30	1	12.488.040	955	4	Abril	$ 6.344.730
						5	Mayo	$ 6.848.280
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 5.807.610	1775	6	Junio	$ 8.862.480
3	2021-07-23	2021-08-31	3	$ 738.540	2020	7	Julio	$ 8.661.060
4	2021-09-01	2021-10-31	4	$18.127.800	2272	8	Agosto	$ 6.445.440
						9	Septiembre	$ 5.841.180
5	2021-11-01	2021-12-31	5	$ 6.445.440	2693	10	Octubre	$ 6.445.440
6	2021-11-12	2022-01-31	6	$12.286.620	3239	11	Noviembre	$ 7.251.120
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 80.064.450	$ 69.187.770	$ 10.876.680

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	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE URGENCIAS CON PLENA AUTOOMIA DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	HACER USO DE NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LAS DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN EL MOMENTO DE LA FORMULACION	FORMULA DE MEDICAMENTOS, HISTORIA CLINICA
2	CONOCER Y APLICAR LAS GUIAS DE ATENCION , PROTOCOLOS, MANUALES Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES EN ESPECIAL LOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETIVO CONTRACTUAL	HACER USO DE NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LAS DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN EL MOMENTO DE LA FORMULACION	FORMULA DE MEDICAMENTOS, HISTORIA CLINICA
3	REALIZAR ATENCIONDE CONSULTA DE URGENCIAS, TRIAGE, EVOLUCION EN HOSPITALIZACION, OBSERVACION , ATENCION DE GASTANTES, ATENCION DE PARTO DE ACUERDO A LAS GUIAS DE ATENCION , PROTOCOLOS Y PROCEDMIENTOS INSTITUCIONALES	BASADO EN LA EVIDENCIA CLINICA REALIZAR FORMULACION PERTINENTE	FORMULA MEDIAS PAUTADAS

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	CONOCER Y APLICAR LA POLITICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS EN SALUD Y LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGUENIZACION DEL LAVADO DE MANOS	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS AL PIE DE LA LETRA	HISTORIA CLINICA, LISTAS DE CHEQUEO
5	CONOCER Y NOTIFICAR ADECUADAMENTE Y/U OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS DE SEGUIMIENTO EN SALUD PUBLICA COMO LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD AL REFERENTE DE IAAS	REALIZAR EVOLUCION DE PACIENTE HOSPITALIZADOS, OBSERVACION Y GENRAL PLANES DE MANEJO	HISTORIA CLINICA, PLANES DE MANEJO Y EVOLUCION CLINICA
6	EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL PERSONAL PARAMEDICO FRENTE A LA ADHERENCIA A LAS POLITICAS DE IAAS Y A LA ESTRATEGIA DE LAVADO DE MANOS , ASI COMO EL USO ADECUADO DEL UNIFORMA QUIRURGICO	REALIZAR EVOLUCION DE PACIENTE HOSPITALIZADOS, OBSERVACION Y GENRAL PLANES DE MANEJO	HISTORIA CLINICA
7	LAS DEMAS ACTIVIDADES INHERENTES DEL OBJETO CONTRACTURAL QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ASI DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADEES DEL SERVICIO O LA UNIDAD A LA QUE SEA REQUERIDO	CUMPLIMIENTO DE METAS Y COMPROMISOS ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA
8	ENTREGA MENSUAL AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EL RESPECTIVO INFORME DE ACTIVIADES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PRESENTACION DE CUENTAS DE COBRO Y ACTIVIDADES	FORMATO PERTINENTE
9	BRINDAR INFORMACIÓN Y ATENCIÓN HUMANIZADA AL CLIENTE EXTERNO Y Y ESTABLECER RELACIONES DE COORDIALIDAD CON EL CLIENTE INTERNO DE LA SUBRED	APLICACION DE PROTOCOLOS DE ATENCION DE URGENCIAS Y TRATO HUMANIZADO	HISTORIA CLINICA
10	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED	APLICACION DE PROTOCOLOS DE ATENCION DE URGENCIAS Y TRATO HUMANIZADO	DILIGENCIAMEINTO DE FORMATOS PERTINENTES

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.445.440
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	08	7816558877		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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	COLFONDO	$ 2.578.176	$ 412.500	$ 454.800
SALUD		COMPENSAR		$ 322.300	$ 355.300
ARL	3	SURA		$ 62.800	$ 69.300
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 797.600	$ 879.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870412980

DANILO AMBER MORALES HERRERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
73.161.463
CC NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE SALUD

JORGER ANTONIO MORENO CHARRIS
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73161463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANILO EMBER MORALES HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KM 13 VARINATE MADRID FACA	TELÉFONO:	8209324
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7816558877**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre AÑO: 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: octubre AÑO: 2021	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1195597326	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 454.800
SUBTOTAL:			1	**$ 454.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 355.300
SUBTOTAL:			1	**$ 355.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 56.900
SUBTOTAL:			1	**$ 56.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 69.300
SUBTOTAL:			1	**$ 69.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 936.300**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MORALES HERRERA DANILO EMBER

73161463

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 3, 2021

BwD7JRH6Ev

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

BOGOTÁ

xTkYPxl5Fx

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MORALES HERRERA DANILO EMBER

73161463

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

Para constancia se firma

3 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:

MORALES HERRERA DANILO EMBER

73161463

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

Para constancia se firma

noviembre 3, 2021

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? Sí 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		
☐	cuenta mes febrero2021	cuenta vista.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2021.pdf	CUENTA MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1413 cuenta abril 2021.pdf	1413 cuenta abril 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1413 CUENTA MAYO 2021.pdf	1413 CUENTA MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1413 cuenta junio 2021.pdf	1413 cuenta junio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTR 1413 CUENTA JULIO 2021.pdf	CONTR 1413 CUENTA JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	1413 cuenta agosto 2021.pdf	1413 cuenta agosto 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1413 cuenta septiembre 2021.pdf	1413 cuenta septiembre 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	contrato 1413 2021 cuenta octubre.pdf	contrato 1413 2021 cuenta octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)