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**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-nov.-21	**Hasta:**	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA SIERRA AGUILAR		**Cédula:**	1026295691			
Correo Electrónico:	drakis13@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3185543249			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		**Cargo:**	ENFERMERO	**Codigo-Grado:**	CODIGO 243- GRADO 20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Código-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	NO APLICA		**Perfil**	NO APLICA	**No. CTO:**	NO APLICA	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002765	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	1). Prestar servicios de perfil (médico(a)							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP GENERAL - USS MEISSEN		MEISSEN	I01MC	180		$ 33.570	$ 6.042.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	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: $ 6.042.600 SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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	$ 10.675.260	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6.042.600	1585	2	Febrero	$ 4.834.080
	2021-07-23		3	$ 402.840	2021	3	Marzo	$ 5.841.180
3	2021-09-01	2021-10-31	4	$ 12.488.040	2164	4	Abril	$ 6.042.600
4	2021-11-01	2021-12-31	5	$ 14.049.045	2262	5	Mayo	$ 6.646.860
						6	Junio	$ 6.244.020
						7	Julio	$ 6.445.440
						8	Agosto	$ 7.452.540
						9	Septiembre	$ 5.639.760
						10	Octubre	$ 6.244.020
						11	Noviembre	$ 6.042.600
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 62.994.105	$ 61.433.100	$ 1.561.005

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	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	Presté mis servicios como médico general en los servicios de hospitalización y urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Atención de acuerdo a programación de agenda.
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.	Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	Información registrada en medios magnéticos

154

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

3	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 regulen la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	Historia Clinica
4	.4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	Programación de Agendas
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.	Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucion o riesgo que presente el paciente.	Historia Clinica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato.	Agenda programación de turnos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.244.020
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	16	54709190		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTE 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	PROTECCION	$ 2.497.608	$ 399.600	$ 399.700
SALUD		SANITAS EPS		$ 312.200	$ 312.300
ARL	3	SURA		$ 60.800	$ 60.900
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 772.600	$ 772.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	50901524

María Alejandra Sierra

MARIA ALEJANDRA SIERRA AGUILAR
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.295.691
CC. NO. CONTRATISTA

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enfe...
C.C. ...770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

NO APLICA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
NO APLICA

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	1026295691	MARIA ALEJANDRA SIERRA AGUILAR		hospital meissen	7428585	dralis13@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	16/11/2021	54709190	$772.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	312.300	0		0		0	0	0	0	312.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	399.700	0	0	0	0	0	0		399.700	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	60.900				60.900	0	0	60.900			609	60.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	312.300	312.300
Pensión	1	399.700	399.700
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	772.900	772.900

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
CC	1026295691	MARIA ALEJANDRA SIERRA AGUILAR		hospital meissen	7428585	drakis13@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	1	16/11/2021	54709190	$772.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1026295691	SIERRA AGUILAR MARIA ALEJANDRA	57	0			N																	230201	2.458.000	398.700	0	0	0	0	EPS005	2.458.000	312.000	14-11	2.458.000	3	60.900		0	0	0	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? ○ 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 FEBRERO - CTO .2765 - 2021 .pdf	2765 - 2021 Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO. 2765- 2021 pdf	2765-2021 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO. 2765 -2021.pdf	CUENTA ABRIL - CTO. 2765 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO. 2765 - 2021.pdf	CUENTA MAYO - CTO. 2765 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO. 2765 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO. 2765 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO. 2765- 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO. 2765- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO. 2765 - 2021.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO. 2765 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 2765 - 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 2765 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2765 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2765 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

EYxdt0WOUY

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

SIERRA AGUILAR MARIA ALEJANDRA

1026295691

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

Para constancia se firma

8 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Bt2JRgawxY

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

SIERRA AGUILAR MARIA ALEJANDRA

1026295691

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

Para constancia se firma

noviembre 8, 2021

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

BOGOTÁ