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:	2021-11-01	Hasta:	2021-11-30			
Nombre del Contratista:	DIEGO FERNANDO LAMBRAÑO CERQUERA		Cédula:	79.719.834			
Correo Electrónico:	diegolambrano@gmail.com		Teléfono(s):	3152412719			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTÍNEZ GALVIS		Cargo:	ENFERMERO	Código-Grado:	243 - 20	
Apoyo técnico a la Supervisión - Contratista:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL	No. CTO:	2720	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002667	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISSEN				

LIQUIDACION 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	Ocultar							
UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS MEISSEN		MEISSEN	J09ME	12	0	$ 82.209	$ 986.508	12,50%
ATENCION PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN		MEISSEN	D05ME	24	0	$ 82.750	$ 1.986.000	25,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Ocultar							
UCI NEONATAL - USS MEISSEN		MEISSEN	J04ME	12	0	$ 87.140	$ 1.045.680	12,50%
UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN		MEISSEN	J07ME	48	0	$ 87.140	$ 4.182.720	50,00%
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar							
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:	$ 8.200.908	OCHO MILLONES DOCIENTOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/21				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/21	
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	$ 17.407.800	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 7.733.280	1585	2	FEBRERO	$ 8.207.400
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 16.414.800	2164	3	MARZO	$ 9.200.400
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 15.257.268	2690	4	ABRIL	$ 8.207.400
						5	MAYO	$ 8.207.400
						6	JUNIO	$ 8.207.400
						7	JULIO	$ 8.207.400
						8	AGOSTO	$ 8.154.720
						10	SEPTIEMBRE	$ 7.102.548
						11	OCTUBRE	$ 8.177.814
						12	NOVIEMBRE	$ 8.200.908
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25.096.320	$ 81.909.468	$ 81.873.390	$ 36.078

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) especializado(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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder interconsultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos	Historia clínica.
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.	Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder interconsultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos	Historia clínica.
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligenciamiento de historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.
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	Según asignación de la lider de del servicio. Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.
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	Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.

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

6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Según asignación de la lider de del servicio.	Informe.

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 8.177.814
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	08	7816691704		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CATORCE 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	PORVENIR	$ 3.271.126	$ 523.380	$ 523.400
SALUD		REGIMEN EXCEPCION		$ 408.891	$ 408.900
ARL	3	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 79.685	$ 79.700
CAJA DE COMPENSACION	NO	.		$ 1.011.955	$ 1.012.000

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	0043 0010 1427

Diego F. Lambraño

DIEGO FERNANDO LAMBRAÑO CERQUERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.719.834
CC. NO. CONTRATISTA

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
Contrato 1041.770

RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79719834
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO FERNANDO LAMBRANO CERQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 7B # 147-29, APTO	TELÉFONO:	3627989
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - HOSPITAL MASON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7816691704**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1196381961

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 523.400
SUBTOTAL:			1	**$ 523.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 408.900
SUBTOTAL:			1	**$ 408.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 79.700
SUBTOTAL:			1	**$ 79.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.012.000**