| 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-dic.-21 | Hasta: | 31-dic.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | SANDRA CONSUELO MARTINEZ BELTRAN | | Cédula: | 52327685 | | | |
| Correo Electrónico: | sacomabe@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3106090689 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | | Cargo: | DIRECTOR TECNICO | Codigo-Grado: | CODIGO 009- GRADO 05 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA | | Perfil | REFERENTE TECNICO TERAPIAS | No. CTO: | 1883 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001892 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | TERAPEUTA RESPIRATORIO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | | | |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Ocultar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA - USS MEISSEN | | MEISSEN | JOSME | 186 | | $ 17.655 | $ 3.283.830 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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: | $ 3.283.830 | TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA 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 | $ 6.038.010 | 954 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.601.620 | 1588 | 2 | Febrero | $ 2.966.040 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 6.567.660 | 2028 | 3 | Marzo | $ 3.283.830 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $ 6.143.940 | 2700 | 4 | Abril | $ 3.177.900 |
| 5 | 2022-01-01 | 2022-01-31 | 5 | $ 3.707.550 | 3269 | 5 | Mayo | $ 3.495.690 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 3.177.900 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 3.177.900 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 3.177.900 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 3.177.900 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 3.495.690 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 3.177.900 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 3.283.830 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.851.490 | $ 35.910.270 | $ 35.592.480 | $ 317.790 |

## 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 (profesional de apoyo terapéutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | Realizar mis actividades como Terapeuta Respiratoria , apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la vía aerea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas. | Información registrada en la Historia Clínica del paciente |
| 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. | Realizar educación clínica funcional y terapeutica de los problemas de salud cardio - respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad.Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población. | Guias y protocolos internos |

| 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 clinica 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 realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (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). | Registrar en la historia clinica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluación cardiovascular. Verificar diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente. | Historia Clinica en el aplicativo Dinamica |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad. | Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento , aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente. | Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluacón fisica al paciente |
| 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. | Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad , informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos. | Guias y protocolos internos |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como areas de ventilacion mecanica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitacion , de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes. |
| 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. | Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir , posteriormente reportar resultados al medico tratante y anotar en historia clinica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna. | Evolución del paciente registrada en historia clinica |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento | Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clinica el resultado y procedimiento aplicado al paciente. | Historia Clinica registrada en medios magneticos |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Las demas actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respitatoria dentro de la Subred Sur. | Guias y protocolos internos |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.177.900 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 11 | 2021 | 12 | 06 | 1041725073 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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 | $ 1.271.160 | $ 203.400 | $ 224.000 |
| SALUD | | SALUDTOTAL EPS | | $ 158.900 | $ 175.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31.000 | $ 34.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | NINGUNA | | $ 393.300 | $ 433.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BBVA COLOMBIA | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 46143053 |
|---|---|---|---|---|---|

SANDRA CONSUELO MARTINEZ BELTRAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.327.685
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE TECNICO TERAPIAS

2021-02-12

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-12-06, 11:38:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041725073

**Periodo Cotización:** noviembre de 2021 **Periodo Servicio:** noviembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8868472100

**PAGADO 06/12/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA CONSUELO MARTINEZ BELTRAN | | |
| **Documento** | CC52327685 | **Dirección** | CR 83 71 71 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 2761340 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52327685 | SANDRA CONSUELO MARTINEZ BELTRAN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.400.000 | $ 224.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.400.000 | $ 175.000 | 2,436 | $ 1.400.000 | $ 34.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 433.200 |

## III.TOTALES

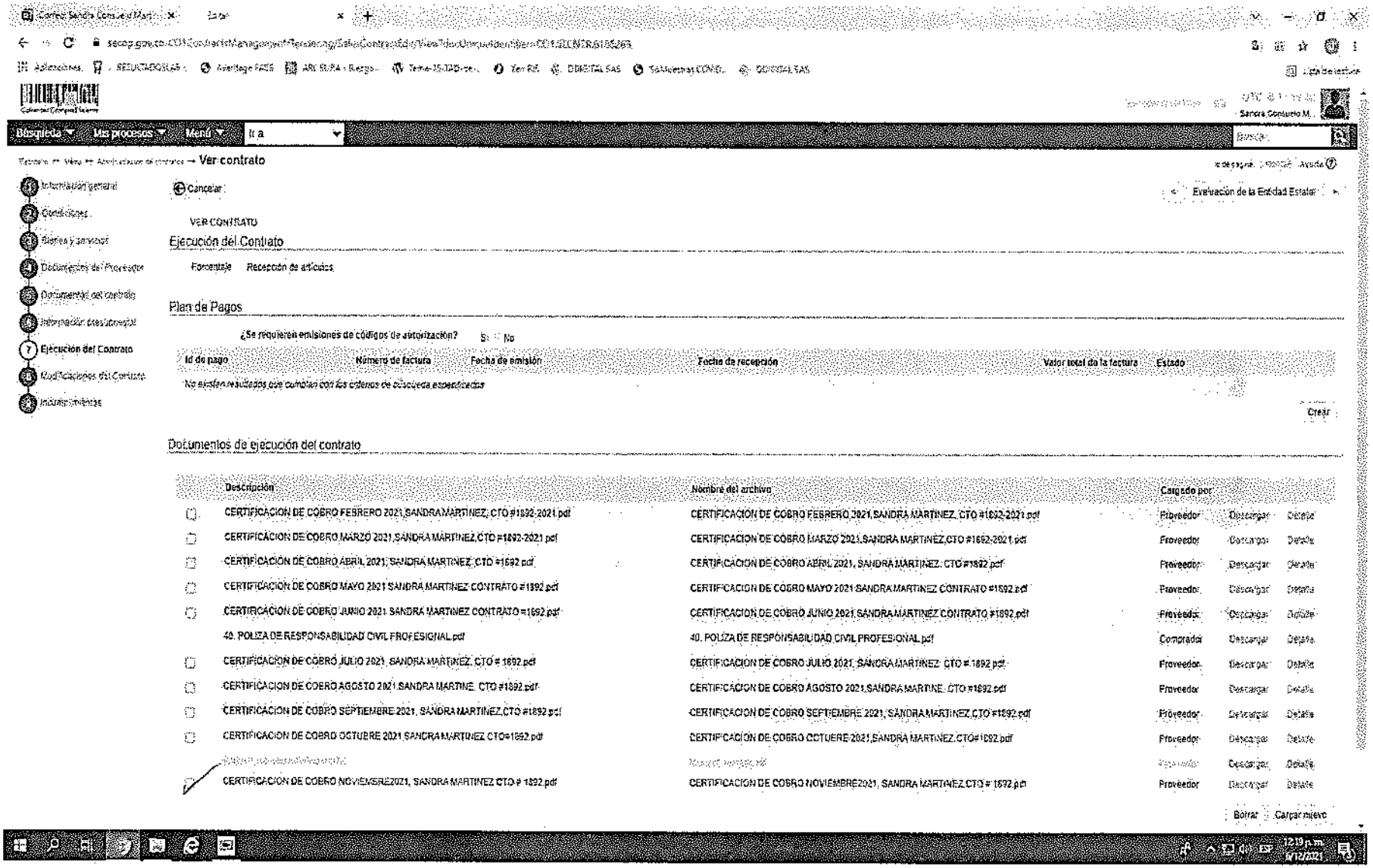
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.400.000 | $ 1.400.000 | $ 1.400.000 | $ 0 | $ 224.000 | $ 175.000 | $ 34.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 433.200 | $ 0 | $ 433.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Ver contrato

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|
| CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021,SANDRA MARTINEZ, CTO #1892-2021.pdf | CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021,SANDRA MARTINEZ, CTO #1892-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2021,SANDRA MARTINEZ,CTO #1892-2021.pdf | CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2021,SANDRA MARTINEZ,CTO #1892-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO ABRIL 2021, SANDRA MARTINEZ, CTO #1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO ABRIL 2021, SANDRA MARTINEZ, CTO #1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2021 SANDRA MARTINEZ CONTRATO #1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2021 SANDRA MARTINEZ CONTRATO #1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2021, SANDRA MARTINEZ CONTRATO #1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2021, SANDRA MARTINEZ CONTRATO #1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 40. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.pdf | 40. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021, SANDRA MARTINEZ, CTO # 1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021, SANDRA MARTINEZ, CTO # 1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO 2021,SANDRA MARTINE, CTO #1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO 2021,SANDRA MARTINE, CTO #1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO SEPTIEMBRE 2021, SANDRA MARTINEZ,CTO #1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO SEPTIEMBRE 2021, SANDRA MARTINEZ,CTO #1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2021,SANDRA MARTINEZ,CTO#1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2021,SANDRA MARTINEZ,CTO#1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| CERTIFICACION DE COBRO NOVIEMBRE2021, SANDRA MARTINEZ,CTO # 1892.pdf | CERTIFICACION DE COBRO NOVIEMBRE2021, SANDRA MARTINEZ,CTO # 1892.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar  Cargar nuevo