| | | |
|---|---|---|
| | 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: | 05-ene-22 | Hasta: | 31-ene-22 | | | |
| Nombre del Contratista: | BIANCA BRAVO VEGA | | Cédula: | 1026157096 | | | |
| Correo Electrónico: | pasibi1024@gmail.com | | Teléfono(s): | 3107380537 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | NANCE TAJARES RAMIREZ | | Cargo: | DIRECTORA TECNICA | Codigo-Grado: | 009-05 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo técnico a la supervision - Planta: | LADY MILENA ALVAREZ CAMARGO | | Cargo: | PROFESIONAL AREA DE LA SA | Codigo-Grado: | 237-15 | |
| Apoyo técnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO. CONTRATO: | 057225 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 2316 |
| PERFIL: | FISIOTERAPEUTA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | CAPS BETANIA | | | | |

## 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 | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Ocultar | | | | | | | |
| FISIOTERAPIA Y READAPTACION CAPS BETANIA | | SEMANA | MENSUAL | 180 | | $ 15.803 | $ 2.986.767 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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: | $ 2.986.767 | DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS |

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 16/09/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/10/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES ETIQUETADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 1 | $ 8.091.900 | 2700 | 1 | | |
| | | | 2 | $ 769.692 | | 2 | | |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 1.564.497 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 2.986.767 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 2.986.767 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 3.128.994 |
| | | | | | | 13 | Enero | $ 2.986.767 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.795.200 | $ 13.653.792 | $ 13.653.792 | $ - |

## 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 |
|---|---|---|---|
| | Prestar servicios de salud profesional de apoyo terapeutico acorde con el objeto contractual de LA SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo con el paquete del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes | Aplicar guías de manejo, protocolos, procedimientos de la subred sur y diligenciar las formatos de la subred sur | Historia clínica |
| | Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a prevenir y controlar enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunidad | Acatar las normas establecidas y la plataforma estratégica de la subred sur | Historia clínica |
| | Registrar en la historia clínica toda la información de la atención en la página de manera veraz, oportuna, coherente, legible, clara, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin olvidar seguir todas las recomendaciones establecidas. Mantener la confidencialidad sobre todos los asuntos que conozca en relación con la información de los usuarios, con integridad, responsabilidad, secreto profesional (ética), claro, completo) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulen la historia (Resolución 1995/1999, 3035/2013 y demás que la modifique o sustituya) | Diligenciamiento de historia clínica de valoración, plan de manejo y evolución | Historia clínica |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Asistir las actividades educativas sobre temas priorizados, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a las normas relacionadas en el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, dar cumplimiento a normas de bioseguridad | Aplicar guías de manejo manuales y/o procedimientos de la subred sur y diligenciar los formatos de la subred sur | actas de capacitación |
| 5 | Ejecutar en la dependencia, consolidación, tabulación, archivo, seguimiento y actualización a sistemas de información relacionados con los casos, de control de enfermedades de interés para la Unidad Funcional de acuerdo a los protocolos de vigilancia epidemiológica | Ejecutar planamente actividades y actividades | historia clínica- estadística |
| 6 | Brindar asesoría con los riesgos inherentes para el manejo integral y paliativo del paciente, de acuerdo con normatividad legal vigente | Aplicar guías de atención en salud oral a la población del servicio de consulta externa | historia clínica |
| 7 | Valorar resultados diagnósticos, incluye plan de tratamiento médico o quirúrgico del paciente que consulta a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso o remplazamiento definitivo | Aplicar las normas establecidas y el consentimiento informado de la subred sur | historia clínica |
| 8 | Informar oportunamente a familia, acudientes, representante o entidad correspondiente, la evolución, riesgo, cumplimiento del cuidado o efecto objeto de tratamiento | Aplicar guías de manejo manuales procedimientos de la subred sur y diligenciar los formatos de la subred sur | historia clínica |
| 9 | Cumplir actividades propias del perfil que beneficien el desarrollo de las actividades misionales y | Asistir a actividades de capacitación programadas por la Subred Sur | actas de capacitación |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.128.994 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 12 | 2022 | 01 | 12 | 104386916 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

| ITEM | | ENTIDADES APORTANTES SI SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Debe ser 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a 1 en SMLMV) |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | PORVENIR | $ 1,251,598 | $ 200,300 | $ 200,300 |
| SALUD | | SANITAS | | $ 156,400 | $ 156,500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30,500 | $ 30,500 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | | | $ 387,200 | $ 387,300 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA | BANCO CAJA SOCIAL BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 24080999676 |
|---|---|---|---|---|---|

Gisela Brand V.
GISELA BRAND VERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.471.196
CC. NO. CONTRATISTA

IGNACIO TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA TECNICA

LADY NOLENA JUVIAO CAMARGO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL AREA DE LA SALUD

2021-01-12

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-01-12 06:40:18 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1043069916

**Nro Planilla Corregida:** 1042901675 **Periodo Cotización:** diciembre de 2021 **Periodo Servicio:** diciembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8833888353

**PAGADO 12/01/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | GISELA BRAND VEGA | | |
| Documento | CC1024572096 | Dirección | CALL 4672I 53 SUR BOITA |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3134561943 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICO |
| 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 Documento | Subtipo Cotizante | INGRESO | RETIRO | RET POR TRASLADO | TRASLADO DESDE OTRA EPS | TRASLADO A OTRA EPS | TRASLADO DESDE AFP | TRASLADO A AFP | VARIACION SALARIO | CORRECCIONES | SANCION MORA | INCAPACIDAD GENERAL | LICENCIA MATERNIDAD O PATERNIDAD | VACACIONES | AUSENTISMO | VARIACION TIPO COTIZANTE | DIAS EPS | DIAS ARP | DIAS ADICIONALES | 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 Mineducación | Total |
| [redacted] | GISELA BRAND VEGA | CC | 00 | | | | | | | | | A | | | | | | | | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | (CCF24) COMFENSAR CCF | [redacted] | [redacted] | $0 | $0 | $0 | $0 | [redacted] |
| [redacted] | GISELA BRAND VEGA | 59 | 00 | | | | | | | | | C | X | | | | | | | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | (CCF24) COMFENSAR CCF | [redacted] | [redacted] | $0 | $0 | $0 | $0 | [redacted] |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 37.928 | $ 37.928 | $ 37.928 | $ 0 | $ 6.100 | $ 4.700 | $ 900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 11.700 | $ 0 | $ 11.700 |



Lineas 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!

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-01-06, 04:14:20 AM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1042901675

**Periodo Cotización:** diciembre de 2021 **Periodo Servicio:** diciembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 883291250

**PAGADO 05/01/2022 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GISELA BRAND VEGA | | |
| **Documento** | CC1024572096 | **Dirección** | CALL 4672I 53 SUR BOITA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3134561943 |
| **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 | IRP | INT | ETA | DIF | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | Dias ARP | Dias EPS | Dias AFP | Dias 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 Min Educ | Total |
| 1024572096 | GISELA BRAND VEGA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.213.670 | $ 1.213.670 | $ 1.213.670 | $ 1.213.670 | $ 154.200 | $ 151.200 | $ 29.030 | $ 24.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 399.900 | $ 0 | $ 399.900 |



Lineas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

9LgCpj2Wyx

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

GISELA BRAND VEGA

1024572096

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

REINDUCCION INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

enero 18, 2022

Sur E.S.E.

BOGOTÁ