ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-ene-22		Hasta:	31-ene-22	
Nombre del Contratista:	PEDRO MANUEL RENDON PAEZ		Cédula:	E- 598735	
Correo Electrónico:	pedrorendon23@gmail.com		Teléfono(s):	3017379506	
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		Cargo:	PROFESIONAL DE ENLACE UM	Codigo-Grado: CODIGO 234 GRADO 20
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JOSEF KLING GOMEZ		Perfil	PROFESONAL ESPECIALIZADO D	No. CTO: 2544-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002472	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72	
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS174				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES 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	Ocultar							
CX GENERAL - USS MEISSEN		MEISSEN	CDIME	180	72	$ 33.570	$ 8.459.640	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: $ 8.459.640 — OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	2021-04-01	2021-04-30	1	$ 8.258.220	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 9.869.580	1585	2	Febrero	$ 5.841.180
3	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 805.680	2021	3	Marzo	$ 6.646.860
4	2021-09-01	2021-10-31	4	$16.919.280	2164	4	Abril	$ 7.049.700
5	2021-11-01	2021-12-31	5	$19.034.190	2262	5	Mayo	$ 7.855.380
6	2022-01-01	2022-01-31	6	$ 3.927.690	3236	6	Junio	$ 7.251.120
7			7	$ 8.356.800	94	7	Julio	$ 8.459.640
8			8	$ 201.420	370	8	Agosto	$ 8.258.220
						9	Septiembre	$ 7.452.540
						10	Octubre	$ 7.855.380
						11	Noviembre	$ 8.056.800
						12	Diciembre	$ 8.258.220
						13	ENERO 2022	$ 8.459.640

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 91.543.260	$ 91.444.680	$ 98.580

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 acore al Lex Artis, según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social, Sistema Obligatorio de Garantias y Calidad y demas normas concordantes	Ejecutar actividades inhentes a su profesión, enmarcadas dentro de la normatividad vigente y a usuaris a los ques e les prestará atención médica	Historias clínicas, audtorias concurrentes
2	Reaalizar actividades de Información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad yel autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	Desarollar actividades médicas asistenciales conestandares e calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional	historias clinicas, auditorias, participacion en actividdaes institucionales
3	Apoyar la elaboración, actualizaciion de formatos, protocolos, gias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES, en los casos pertinentes	Diligenciamiento de histrrias clinicas, procedimients medicos, seguimient de guias y protocolos	Historias clinicas, actividades de formación, consentimientos informados
4	Registrar en historia clinica, toda la informac'n del acto médico de forma veráz, secuencial coherente, legible, clara, sin tachaduras, ni enmendaduras, espacios en blanco, intercaladuras, sin tilzar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas	Diligenciamiento de historias clinínicas de procedimientos médicos realizados a usuarios	Historias clinicas, auditorias concurrentes

Escaneado con CamScanner

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**

5	Apoyar la identificación, caracterización, inscrpción, manej seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atebción en salud así como la consolidadción de informaciónpaa la trazabilidad de	Diligenciamiento de historas clínicas, canalizacón oportuna de rutas de actencion	Historias clínicas, formatos de notificación, lesiones casua externa, etc
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente	Diligenciar correcta y oportunamente el sistema de información de la SUBRED SUR	Historias, notficaciones, auditorias
7	Valorar, diagnosticar , definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a la SUBRED SUR hasta suegreso y/o seguimiento ambulatorio	Diligenciamiento de Historias clínicas, establecer planes de manejo acordes al cuadro clínico y protocolos establecidos	Historias clínicas, auditorias, informes
8	Informar oportunamente a familiar acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo y complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Entrega oprtuna de infrmación, ordenes medicas, resolver inquietudes de forma clara, informar sobre riesgos y complicaciones	Historias clínicas, auditorias, informes
9	Otras actividades propias del perfil qe fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Diligencias historias clínicas, procedimentos médicos, seguimiento de directrices	Historias clínicas, auditorias

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 8.258.220
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2022	01	12	56000022		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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	$ 3.303.288	$ 528.500	$ 528.600
SALUD		SURA		$ 412.900	$ 413.000
ARL	3	SURA		$ 80.500	$ 80.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 1.021.900	$ 1.022.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	190026440

PEDRO MANUEL RENDON PAEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
E- 598735
CC. NO. CONTRATISTA

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL DE ENLACE UMHES MEISSEN

JOSEF KLING GOMEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
'ROFESONAL ESPECIALIZADO DE APOYO TECNICO A LA GESTION ASISTENCIA

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Pedro Manuel Rendon Paez	**NIT:**	598735
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2021
Número de Radicación:	56000022	**Total a pagar:**	$1,022,100
Fecha de vencimiento:	24/01/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/01/2022	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1280931782
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$80,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$528,600
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$413,000
						$1,022,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner