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 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-22	Hasta:	30-sep.-22			
Nombre del Contratista:	Leidy Katherine Aguilar Lopez		Cédula:	1012390098			
Correo Electrónico:	LKTHEAGUILAR27@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3123217972			
Nombre del Supervisor - Planta:	LUZ MIRIAM ROMERO GIRALDO		Cargo:	DIRECTORA E SERVICIOS AMBU	Codigo-Grado:	243-20	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001339	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3134
PERFIL:	TRABAJADORA SOCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS Ocultar							
UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACION (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) CONVENIO 0014/2021	SAN BENITO (SALU	J10VG014	186		$ 17.020	$ 3.165.720	100,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.165.720	TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	24/01/2022					FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
			1	$25.615.100	34	1	ENERO	$ 816.960
						2	FEBRERO	$ 3.165.720
						3	MARZO	$ 3.165.720
						4	ABRIL	$ 3.165.720
						5	MAYO	$ 3.165.720
						6	Junio	$ 3.165.720
						7	Julio	$ 3.165.720
						8	Agosto	$ 3.165.720
						9	Septiembre	$ 3.165.720
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.024.780	$ 35.639.880	$ 26.142.720	$ 9.497.160

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 (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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Dar cumplimiento a direccionamientos presentes requeridos por usuarios y colaboradores desde mi rol de trabajadora socialen la ruta de SM	Actas,soportes y formatos de asistencia
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	Informe del desarrollo de las actividades de socializacion y posicionamiento de la ruta de atencion con medición de su adherencia	Aporte actas y fotos) (3 actividades de socialziacion en colaboradores con minimo 2 listados
3	Registrar en la historia clínica 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 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 regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya)	Portafolio unificado, consolidado y con medición de adherencia de las intervenciones ofertadas en el portafolio de servicios para la atención integral con las intervenciones colectivas, individuales y poblacionales.	Soporte (dinamica)
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	Realizar procesos ded actualizacion de formatos y de nueva información en la ruta de SM	Soporte
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	Informe de las atenciones integrales con enfoque diferencial en las Unidades de Atención priorizadas.	soportes y actas
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Matriz fortalecimiento del TH diseñada por equipo tecnico e informe de avance de implementacio	Diseño de fichas técnicas comunidad e intersectorial

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 V7

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	Mapeo de capacidad instalada y oferta de servicios de cada subred y construccion de instrumento de adherencia de las intervenciones ofertadas	PIC, EAPB y Intersectorial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	Estrategia de "Cuidando al Cuidador"	Soporte
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Asistencia a reuniones convocadas por por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio (SDS)	Desarrollo de reuniones mensuales con el equipo de gestion para el seguimiento de la implementacion y operatividad de la ruta.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	8	2022	09	15	1048227486		$ 3.165.720

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS 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	COLPENSIONES	$ 1.266.288	$ 202.600	$ 202.700
SALUD		FAMSANAR		$ 158.300	$ 158.300
ARL	3	SURA		$ 30.800	$ 30.900
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 391.700	$ 391.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	456800035200

Leidy Katherine Aguilar Lopez
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.390.098
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ MIRIAM ROMERO GIRALDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA E SERVICIOS AMBULATORIO (E)

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-09-15, 11:47:57 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1048227486

Periodo Cotización 202208 **Periodo Servicio** 202208

PAGADA 2022-09-15 00:00:00.0

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY KATHERINE AGUILAR LOPEZ				
Documento	CC 1012390098	**Dirección**	CR 3 #30 - 48		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123217972		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1012390098		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					AGUILAR LOPEZ LEIDY KATHERINE	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

I. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30			$ 1.266.288	231001		16 %	$ 1.266.288	$ 202.700	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.266.288	$ 158.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.266.288	$ 30.900	CCF24	2 %	$ 1.266.288	$ 25.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 202.700	$ 0	$ 0	$ 158.300	$ 30.900	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 417.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1339-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1339-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Enero 2022 (4).xlsm (Archivado)	Enero 2022 (4).xlsm	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	enero.pdf	enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 1339-2021.pdf	Febrero 1339-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Marzo_1339-2022.pdf	Marzo_1339-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-1339-2022.pdf	ABRIL-1339-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1339-2022.pdf	MAYO 1339-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1339-2022 JUNIO_2022_.pdf	1339-2022 JUNIO_2022_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_1339-2022.pdf	JUNIO_1339-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1339-2022.pdf	JULIO 1339-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO LEIDY TS SM AGOSTO(1).xlsm (Archivado)	CUENTA DE COBRO LEIDY TS SM AGOSTO(1).xlsm	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto_1339-2022.pdf	Agosto_1339-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >