

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPB-FT-11 V6

Periodo a Certificar:

DATOS DEL INFORME

Nombre del Contratista:	Desde:	Hasta:	28-feb-21
Correo Electrónico:	STEPHANY VANESSA PAZ HERNANDEZ	Cédula:	1034486495
Nombre del Supervisor - Planta:	MSTEPHANYPAZ@GMAIL.COM	Teléfono:	3221310818
Nombre del Supervisor - Contratista:		Código-Grado:	No. CTO: 1921-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:	YULY MARCELA BUITRAGO MELO	Código-Grado:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001404	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNJUELITO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANTIDAD HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
CONSULTA URGENCIAS - USS TUNJUELITO	TUNJUELITO	BOJIT	84		\$ 33.570	\$ 2.819.880	50,00%
URS OBSERVACION - USS TUNJUELITO	TUNJUELITO	BOJIT	52		\$ 33.570	\$ 1.745.640	30,95%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS TUNJUELITO	TUNJUELITO	BOJIT	32		\$ 33.570	\$ 1.074.240	19,05%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
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:	\$ 5.639.760						

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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 5.639.760
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 24.170.400

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 24.170.400

PAGOS REALIZADOS

\$ 5.639.760

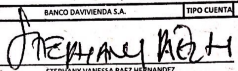
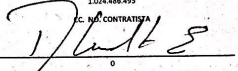
SALDO DEL CONTRATO

\$ 18.530.640

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 PERIF. (MEDICO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGUN 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 (SGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	REALIZAR DEBIDA VALORACION Y EVOLUCION DE LOS PACIENTES EN HORARIOS ESTABLECIDOS	HISTORIA CLINICA
2. PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA.	SE BRINDA LA INFORMACION PERTINENTE ENCAMINADA A LA PROMOCION Y PREVENICION EN CADA PATOLOGIA	HISTORIA CLINICA
3. REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO, DE FORMA VERAZ, SECUENCIAL, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMIENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS, DISTINTAS LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS).	SE REALIZA HISTORIA CLINICA DE FORMA COMPLETA SEGUN LO ESTIPULADO EN LAS RESOLUCIONES PREVIAMENTE DESCRITAS YA QUE SE TRATA DE UN DOCUMENTO LEGAL.	HISTORIA CLINICA
4. SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, NACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA, COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINIA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1998, 839/2017 NORMA QUE LA MODIFICÓ O SUSTITUYÓ).	SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO SEGUN LINEAMIENTOS DE LA SUBRED SUR PARA CADA PROCEDIMIENTO A SEGUIR, ADEMAS ACTUALIZACION Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS.	HISTORIA CLINICA
5. APOYAR EN LA IDENTIFICACION, CARACTERIZACION, INSCRIPCION, MANEJO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACION A LOS USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD, ASI COMO LA CONSOLIDACION DE INFORMACION PARA LA TRAZABILIDAD DE INDICADORES DE LA SALUD.	CONOCER LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION ESTIPULADAS EN LA SUB RED SUR PARA ASI LOGAR SU ADECUADA CANALIZACION	HISTORIA CLINICA Y ESTADISTICAS VITALES
6. ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.	CONOCER LA NORMATIVIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE EQUIPOS MISIONALES	ESTADISTICAS EN EL SISTEMA

VALORAR (EVALUAR), DIAGNOSTICAR, DEFINIR PLAN DE TRATAMIENTO MÉDICO ACORDE AL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE QUE CONSULTE A LA SUMED SUR I.S.E., HASTA SU EGRESO Y/O SEGUIMIENTO AMBULATORIO.				SE BRINDA Y EJECUTA LA ATENCIÓN MÉDICA GENERANDO BIENESTAR HACIA EL PACIENTE		HISTORIA CLÍNICA	
RECOMENDAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCIÓN, RIESGO, COMPLICACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO OBJETO DE TRATAMIENTO.				SE BRINDA LA INFORMACIÓN PERTINENTE DE LA ATENCIÓN PRESTADA		HISTORIA CLÍNICA	
OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERIÓDICO QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.				CONOCER Y FORTALEZCAR TODO TIPO DE ACTIVIDAD MISIONAL ASOCIADA CON EL PERIÓDICO		ESTADÍSTICAS EN EL SISTEMA	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NÚMERO DE PLANILLA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 5.459.580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4868067				
2021	1	2021	02	17					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS				
ÍTEM					ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO					NO		PROTECCIÓN		\$ 349.400
SALUD					NO		COMPENSAR		\$ 273.000
ARL					3		SURA		\$ 53.200
CAJA DE COMPENSACIÓN					NO				\$ 675.600
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO									
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA:		AHORROS		NRO CUENTA:	
								8480341224	
 STEPHANY VANESSA PAEZ HERNANDEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.024.486.495 C.C. NRO. CONTRATISTA  YULY MARCELA BUITRAGO MELO NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	102466465	STEPHANY VANESSA PAEZ HERNANDEZ	CARRERA 8 N 51 B 05	4452970	misspays@out@gmail.com	EXONERADO PACO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1= independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA NÚMERO	FECHA PAGO ASIGNADA (DÍAS/HORAS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/HORA)	NÚMERO PLANILLA
				EMPLEADOS
				UPC
				1
				0
TOTAL A PAGAR				48660987
				\$675.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	273 000

Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Des More	Valor More	Valor More UPC	Total a Pagar	No. Atenciones
EPS006	Compensar EPS	96060644-2-7	273.000	0		0		0		0	0	0	273.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800226739-0	349 500

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		349.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades
			Obligatoria	No. Autorización
14-11	ARL SURA	8909003760-5	53,200	

Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Por	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
		52.200	0	0	52.200			532	52.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCP	Número	Valor Aporte	Días Mora	Valor MORA Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
TOTALES CAJAS						
	Número	NIT				

TOTAL ES PARAFISCAL ES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SERVA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALS FOR SUBSTANCES			TOTALS
Type Administration	No. Administrations Reported	Value across all IMA, IIRP, Phone	
Solid	1	273,000	273,000
Pewee	1	348,500	348,500
Rampart Loonies	1	53,200	53,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
KCRF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALS	3	675,700	675,700