ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

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:**	**2021-02-01**	**Hasta:**	**2021-02-28**			
Nombre del Contratista:	DIEGO FERNANDO LAMBRAÑO CERQUERA		**Cédula:**	79.719.834			
Correo Electrónico:	diegolambrano@gmail.com		**Teléfono(s):**	3152412719			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTÍNEZ GALVIS		**Cargo:**	**ENFERMERO**	**Código-Grado:**	243 - 20	
Apoyo técnico a la Supervisión - Contratista:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		**Perfil:**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL**	**No. CTO:**	2720	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002667	**Año Contrato:**	**2021**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL:**	72
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISSEN				

LIQUIDACION 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							
ATENCION PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN		MEISSEN	D05ME	36	0	$ 82.750	$ 2.979.000	37,50%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Ocultar							
UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN		MEISSEN	J07ME	60	0	$ 87.140	$ 5.228.400	62,50%
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar							
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: **$ 8.207.400** OCHO MILLONES DOCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/21				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/21	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
						1		
						2	FEBRERO	$ 8.207.400
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25.096.320	$ 25.096.320	$ 8.207.400	$ 16.888.920

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(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 (SOGC) y demàs normas concordantes.	Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos.	Historia clínica.
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.	Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos.	Historia clínica.
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma 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 científica (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).	Diligenciamiento de historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Según asignación de la lider de del servicio. Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.
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.	Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales.	Historia clínica.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad.	Historia clínica.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Según asignación de la lider de del servicio.	Informe.

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 9.411.120
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	01	2021	02	10	7780306814		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO VEINTE PESOS					

ITEM		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	PORVENIR	$ 3.764.448	$ 602.312	$ 640.200
SALUD		REGIMEN EXCEPCION		$ 470.556	$ 470.600
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 91.702	$ 91.800
CAJA DE COMPENSACION	NO	.		$ 1.164.570	$ 1.202.600

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	0043 0010 1427

DIEGO FERNANDO LAMBRAÑO CERQUERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.719.834
CC. NO. CONTRATISTA

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79719834
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO FERNANDO LAMBRANO CERQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 61 # 67A07	TELÉFONO:	2501840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - HOSPITAL MASON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7780306814**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			889252442

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 602.400	$ 0	$ 0	$ 18.900	$ 18.900	$ 0	$ 0	$ 640.200	$ 0	$ 640.200
SUBTOTALES:										**$ 640.200**	**$ 0**	**$ 640.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 470.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.600	$ 0	$ 0	$ 470.600
SUBTOTALES:													**$ 470.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 470.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 91.800	$ 91.800	$ 0	$ 0	$ 91.800
SUBTOTALES:									**$ 91.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 91.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79719834	LAMBRANO CERQUERA DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.600.992				NO								01-30									

Nº	SEGURIDAD SOCIAL - PENSIÓN									
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 3.764.448	$ 602.400	$ 18.900	$ 18.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.200

Nº	SEGURIDAD SOCIAL - SALUD						SEGURIDAD SOCIAL - ARP				
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	30	$ 3.764.448	$ 470.600	$ 0	$ 470.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.764.448	79719834	$ 91.800

Nº	PARAFISCALES							
	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.202.600**

Planilla Pagada