

 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud y Bienestar Social</small>		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-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21
Nombre del Contratista:	EDUARDO JARAMILLO RAMIREZ		Cédula: 16702220
Correo Electrónico:	eduardojrrp@yahoo.es		Teléfono(s): 3002100969
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:	

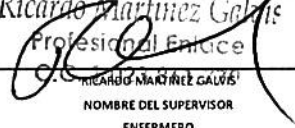
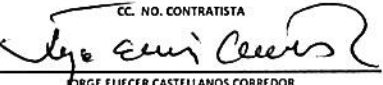
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	002586	Año Contrato:	2021
PERFIL:	MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES MEISSEN		

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						
ATENCIÓN DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN	MEISSEN	DOSME	138		\$ 81.136	\$ 11.196.768	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:	\$ 11.196.768	ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS					

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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 11.683.584
						3	Marzo	\$ 11.196.768
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 45.273.888	\$ 45.273.888	\$ 22.880.352	\$ 22.393.536

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	Programacion de actividades
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	Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	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 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	Sistema de información dinámica gerencial

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud y Bienestar</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E																											
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6																									
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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	Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.		Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica																									
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	Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad		Sistema de información dinámica gerencial																									
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente		Historia clínica																									
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	Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso		Sistema de información dinámica gerencial																									
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente		Historia clínica																									
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil		Supervisor																									
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL																													
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL <table border="1"> <tr> <th colspan="2">AÑO</th> <th colspan="2">MES</th> <th colspan="2">DÍA</th> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>2</td> <td>2021</td> <td>03</td> <td>05</td> <td></td> </tr> </table>		AÑO		MES		DÍA		2021	2	2021	03	05		FECHA DE PAGO <table border="1"> <tr> <th colspan="2">AÑO</th> <th colspan="2">MES</th> <th colspan="2">DÍA</th> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>2</td> <td>2021</td> <td>03</td> <td>05</td> <td></td> </tr> </table>		AÑO		MES		DÍA		2021	2	2021	03	05		NUMERO DE PLANILLA 49132084	
AÑO		MES		DÍA																									
2021	2	2021	03	05																									
AÑO		MES		DÍA																									
2021	2	2021	03	05																									
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS ONCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 11.683.584																									
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		ONCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS																											
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES																								
PENSIONADO		NO		\$ 4.673.434	\$ 747.700																								
SALUD		COLEPENSIONES			\$ 584.200																								
ARL		COOMEVA			\$ 113.800																								
CAJA DE COMPENSACION		POSITIVA			\$ 1.445.700																								
		NINGUNA			\$ 2.874.300																								
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO																													
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA:	NRO CUENTA:																								
				AHORROS	004500120748																								
 EDUARDO JARAMILLO RAMIREZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 16.702.220 CC. NO. CONTRATISTA		 RICARDO MARTÍNEZ GALVIS NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO																											
 JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN MEDICO ESPECIALISTA																													
2021-02-12																													

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD				PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	16702220	Eduardo Jaramillo Ramirez	Calle 96 N. 71-45 Torn2 Apto 1301	6473148	eduardojrp@yahoo.es											EMPLAOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					0
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.					2021-02	2021-02	1	05/03/2021	49132084		TOTAL A PAGAR
																\$2.874.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										TOTALES PENSION				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados			
EPS018	Comerica EPS	805000427-1	1.125.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	1			

TOTALES PENSION										TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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		
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.440.000	0	0	45.000	45.000	0	0	0	1.530.000	1		

TOTALES RIESGOS LABORALES										TOTALES CAJAS				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados			
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	219.300	No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	219.300	1			

TOTALES CAJAS								TOTALES POR SUBSISTEMA	
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCIALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	Salud	1	1.125.000	1.125.000	1
0	0	0	0	0	Pensión	1	1.530.000	1.530.000	1
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	219.300	219.300	1
0	0	0	0	0	CCF	0	0	0	0
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	0
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	0
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	0
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	0
0	0	0	0	0	TOTALES	3	2.874.300	2.874.300	3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO	
CC	16702220	Eduardo Jaramillo Ramirez	Calle 96 N. 71-45 Torne2 Apto 1301	6473148	eduardojr@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	2021-02			49130884	\$2.974.300
	2021-02		2021-02	050032021	

[illegible]