

 ALCALDIA 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	

DATOS DEL INFORME			
Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:
Nombre del Contratista:	JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA	Cédula:	73190675
Correo Electrónico:	josejimher@gmail.com	Teléfono(s):	3023742356
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	Código-Grado:	243-20
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Código-Grado:	213-32
		No. CTO:	

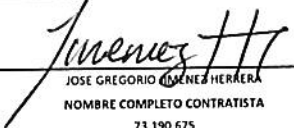
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	002589	Año Contrato:	2021
PERFIL:	MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES MEISSEN		

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS							
DIRECCION DE URGENCIAS							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS							
ATENCIÓN DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN	MEISSEN	DOSME	210		\$ 81.136	\$ 17.038.560	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA							
UCI NEONATAL							
UCI ADULTOS							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS							
CONVENIO APH							
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD							
GESTION DEL RIESGO							
SALUD PUBLICA PIC							
HONORARIOS							
REMUNERACION							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 17.038.560	DIECISIETE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA 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	\$ 14.604.480
						3	Marzo	\$ 17.038.560
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 54.036.576	\$ 54.036.576	\$ 31.643.040	\$ 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

 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud</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 AÑO MES 2021 2		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2021 03 08		NUMERO DE PLANILLA 7783032413	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 14.604.480
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	\$ 5.841.792	\$ 934.700	\$ 1.003.000
SALUD		SANITAS		\$ 730.200	\$ 737.500
ARL	3	SURA		\$ 142.300	\$ 143.800
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		\$ 1.807.200	\$ 1.884.300
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 004870375658
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 73.190.675 CC. NO. CONTRATISTA </div> <div style="text-align: center;">  JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN MEDICO ESPECIALISTA </div> <div style="text-align: center;">  RICARDO MARTINEZ GALVIS NOMBRE DEL SUPERVISOR Profesional Enlace ENFERMERO C.C. 1.023.861.770 </div> </div>					

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 73190675
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE GREGORIO JIMENEZ HERRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 53 N 18A-38 APTO 504	TELÉFONO: 4679155
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7783032413	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 916004400

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 1.003.000
SUBTOTAL:					1	\$ 1.003.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 737.500
SUBTOTAL:					1	\$ 737.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 143.800
SUBTOTAL:					1	\$ 143.800

TOTAL PAGADO:	\$ 1.884.300
----------------------	---------------------