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 V5**

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: 1/04/2021 | | Hasta: | 30/04/2021 | |
| Nombre del Contratista: | HELYANA SOATH SIERRA BARRERA | | Cédula: | 1018425958 | |
| Correo Electrónico: | hssierra@fucsalud.edu.co | | Teléfono(s): | 3115894318 | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | MARISOL VELANDIA | | Cargo: | PROFESIONAL DE ENLACE | Código-Grado: 219-48 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001348 | Año Contrato: 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL: | 72 | |
| PERFIL: | MEDICO GENERAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | URGENCIAS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS: | JERUSALEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA URGENCIAS - USS JERUSALEN | JERUSALEN | B01VC | 130 | | $ 33.570 | $ 4.364.100 | 100,00% |
| DIRECCION DE URGENCIAS Mostrar | | | | | | | |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 4.364.100 | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN 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 |
| | 2021-01-02 | 2021-04-30 | | | | 1 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 4.364.100 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 4.364.100 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 4.364.100 |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 19.336.320 | $ 19.336.320 | $ 13.092.300 | $ 6.244.020 |

## 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 | Las demas actividades inherente al objeto del contrato que le salen asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido | ACTIVIDADES INHERENTES AL CARGO COMO MEDICO DE URGENCIAS. | HISTORIA CLINICA |
| 2 | Cumplir con todas las actividades y obligaciones asignadas dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014 | REGISTRO HISTORIA CLINICA | DINAMICA GERENCIAL |
| 3 | Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas | CURSOS Y CAPACITACIONES | MAO- COORDINADOR DE ENLACE |
| 4 | Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual | INFORME DE ACTIVADES | SOPORTE MENSUAL |
| 5 | Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred | TRABAJO EN EQUIPO CON CALOR HUMANO, BASADO EN EL BUEN TRATO | COORDINADOR DE ENLACE Y COMPAÑEROS DE TRABAJO |
| 6 | Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred | APLICAR GUIAS DE MANEJO DE LA SUBRED SUR Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | HISTORIA CLINICA |
| 7 | Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato | INFORMES REQUERIDOS | INFORMES |
| 8 | De conformidad con la normatividad vigente aplicable, el contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales cuando haya lugar. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará tramite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratacion y acciones legales a que haya lugar | PAGO MENSUAL EN PLATAFORMA DE PLANILLA APORTES EN LINEA MES VENCIDO | SOPORTE DE PAGO |
| 9 | Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad, conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014). | RETROALIMENTACIÓN E AUDITORIAS | PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS |
| 10 | Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato. | RETROALIMENTACIÓN E AUDITORIAS | PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 4.364.100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 3 | 2021 | 04 | 19 | 77838610 64 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN 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 | PROTECCION | $ 1.745.640 | $ 279.300 | $ 320.000 |
| SALUD | | NUEVA EPS | | $ 218.200 | $ 250.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 42.500 | $ 48.800 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 540.000 | $ 618.800 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DE OCCIDENTE | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 512-808668 |
|---|---|---|---|---|---|

HELYANA SOATH SIERRA BARRERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.425.958
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL DE ENLACE

2021-02-12