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:** | **2021-04-01** | **Hasta:** | **2021-04-30** | | | |
| **Nombre del Contratista:** | JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA | | **Cédula:** | 16.705.657 | | | |
| **Correo Electrónico:** | josemojica99@yahoo.com.mx | | **Teléfono(s):** | 316 692 6100 | | | |
| **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:** | 002606 | **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** Ocultar | | | | | | | |
| PEDIATRA - CAPS MEISSEN | MEISSEN | A26ME | 12 | 0 | $ 88.197 | **$ 1.058.364** | 13,33% |
| **DIRECCION DE URGENCIAS** Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE HOSPITALARIOS** Ocultar | | | | | | | |
| UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS MEISSEN | MEISSEN | J09ME | 26 | 0 | $ 88.197 | **$ 2.293.122** | 28,89% |
| **UCI PEDIATRICA** Mostrar | | | | | | | |
| **UCI NEONATAL** Ocultar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL - USS MEISSEN | MEISSEN | J04ME | 26 | 0 | $ 88.197 | **$ 2.293.122** | 28,89% |
| UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN | MEISSEN | J07ME | 26 | 0 | $ 88.197 | **$ 2.293.122** | 28,89% |
| **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:** **$ 7.937.730** SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA 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 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 15.875.460 | 859 | **1** | | |
| | | | | | | **2** | **FEBRERO** | **$ 7.937.730** |
| | | | | | | **3** | **MARZO** | **$ 7.937.730** |
| | | | | | | **4** | **ABRIL** | **$ 7.937.730** |
| | | | | | | **5** | | |
| | | | | | | **6** | | |
| | | | | | | **7** | | |
| | | | | | | **8** | | |
| | | | | | | **10** | | |
| | | | | | | **11** | | |
| | | | | | | **12** | | |
| | | | | | | **13** | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 23.813.190** | **$ 39.688.650** | **$ 23.813.190** | **$ 15.875.460** |

## 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, según 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, guias, 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.<br>Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales. | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. |
| 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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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 | $ 7.937.730 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 03 | 2021 | 03 | 12 | 49282881 | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA 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 | COLPENSIONES | $ 3.175.092 | $ 508.015 | $ 1.530.000 |
| SALUD | | COOMEVA EPS | | $ 396.887 | $ 1.125.000 |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 77.345 | $ 219.300 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | - | | $ 982.246 | $ 2.874.300 |

## INFORMACION MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA: | AHORROS | NRO CUENTA | 0016 7002 4551 |
|---|---|---|---|---|---|

JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
16.705.657
**CC. NO. CONTRATISTA**

RICARDO MARTÍNEZ 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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | JOSE ALEJANDRO MOJICA MADERA | **NIT:** | 16705657 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | marzo 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | marzo 2021 |
| **Número de Radicación:** | 49282881 | **Total a pagar:** | $2,874,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 09/04/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 12/03/2021 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 921493664 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $219,300 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $1,530,000 |
| EPS016 | 805000427 | Coomeva EPS | 1 | | $0 | $1,125,000 |
| | | | | | | $2,874,300 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información