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:	CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ		**Cédula:**	52.101.633			
Correo Electrónico:	clegusa@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3112087906			
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:	002658	**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							
UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS MEISSEN	MEISSEN	J09ME	6	0	$ 82.209	**$ 493.254**	3,85%
ATENCION PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN	MEISSEN	D05ME	54	0	$ 82.750	**$ 4.468.500**	34,62%
UCI PEDIATRICA Mostrar							
UCI NEONATAL Ocultar							
UCI NEONATAL - USS MEISSEN	MEISSEN	J04ME	36	0	$ 87.140	**$ 3.137.040**	23,08%
UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN	MEISSEN	J07ME	60	0	$ 87.140	**$ 5.228.400**	38,46%
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:	**$ 13.327.194**	DOCE MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO 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	$ 15.724.182	859	**1**		
						2	**FEBRERO**	**$ 12.801.108**
						3	**MARZO**	**$ 12.334.194**
						4	**ABRIL**	**$ 13.327.194**
						5		
						6		
						7		
						8		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 48.624.120	**$ 64.348.302**	**$ 38.462.496**	**$ 25.885.806**

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 realización, 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.

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	$ 12.334.194
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	03	2021	04	05	7785243071		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOCE MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO 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	$ 4.933.678	$ 789.388	$ 1.530.000
SALUD		SANITAS S.A.		$ 616.710	$ 1.125.000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		$ 120.184	$ 219.300
CAJA DE COMPENSACION	NO	.		$ 1.526.283	$ 2.874.300

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	0048 7018 8994

C GUTIERREZ.

CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.101.633
CC. NO. CONTRATISTA

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
Cod 2044 770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

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
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
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:	**7785243071**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		943101813

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.530.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.530.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 219.300
SUBTOTAL:			1	**$ 219.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.874.300**