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 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ene.-22	Hasta:	31-ene.-22			
Nombre del Contratista:	KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO		Cédula:	1.013.633.853			
Correo Electrónico:	katherine-berrio@outlook.com		Teléfono(s):	3138898160			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JHON EDISON PARRA MANCIPE		Perfil	REFERENTES SUBRED	No. CTO:	2697-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	2766-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UHMES EL TUNAL				

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	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	180		$ 33.570	$ 6.042.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 19.950.720	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 8.661.060	1585	2	Febrero	$ 11.155.380
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 11.883.780	2164	3	Marzo	$ 8.795.340
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 18.327.900	2262	4	Abril	$ 7.653.960
						5	Mayo	$ 10.071.000
						6	Junio	$ 6.646.860
						7	Julio	$ 7.251.120
						8	Agosto	$ 4.834.080
						9	Septiembre	$ 4.834.080
						10	Octubre	$ 3.222.720
						11	Noviembre	$ 3.222.720
						12	Diciembre	$ 3.625.560
						13	Enero de 2022	$ 6.042.600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 85.815.060	$ 77.355.420	$ 8.459.640

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)) 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.	Brindar atencion medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	HISTORIA CLINICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encomendadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar.	REGISTROS DE HISTORIA CLINICA
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligenciar de manera adecuada la historia clinica proporcionando informacion veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaderas, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, dlsimtas las internacionalmente aprobadas,adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	HISTORIA CLINICA

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 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.	Realizar trabajo permanente 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	HISTORIA CLINICA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a los diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	HISTORIA CLINICA
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.	Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES".	HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	HISTORIA CLINICA - REGISTRO DE ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.625.560
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2022	01	07	9428979189		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SESENTA 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	PROTECCION	$ 1.450.224	$ 232.000	$ 232.000
SALUD		SANITAS		$ 181.300	$ 181.300
ARL	3	SURA ARL		$ 35.300	$ 35.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.600	$ 448.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488408787775

KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.633.853
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD

JHON EDISON PARRA MANCIPE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTES SUBRED

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013633853		BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 d # 69 d 80	BOGOTA-BOGOTA D.C.	9078664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1276278230	9428979189	I	2022/01/14	2022/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$399,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,300	$0	$0	$206,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$206,300	$0	$0	$206,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,500	$0	$0	$31,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,500	$0	$0	$31,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$161,200	$0	$0	$161,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$161,200	$0	$0	$161,200
TOTAL				1	$399,000	$0	$0	$399,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013633853		BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 d # 69 d 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9078664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1276278230	94289979189	I	2022/01/14	2022/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$399,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1013633853	BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE																		230201	30	$1,289,088	$206,300	EPS005	30	$1,289,088	$161,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,289,088	$31,500	0	$0	$0	No	$399,000
Total	Afiliados(1)																						$1,289,088	$206,300			$1,289,088	$161,200			$0	$0			$1,289,088	$31,500		$0	$0		$399,000

2022/01/07 10:23 AM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

cmJczVbieI

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO

1013633853

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

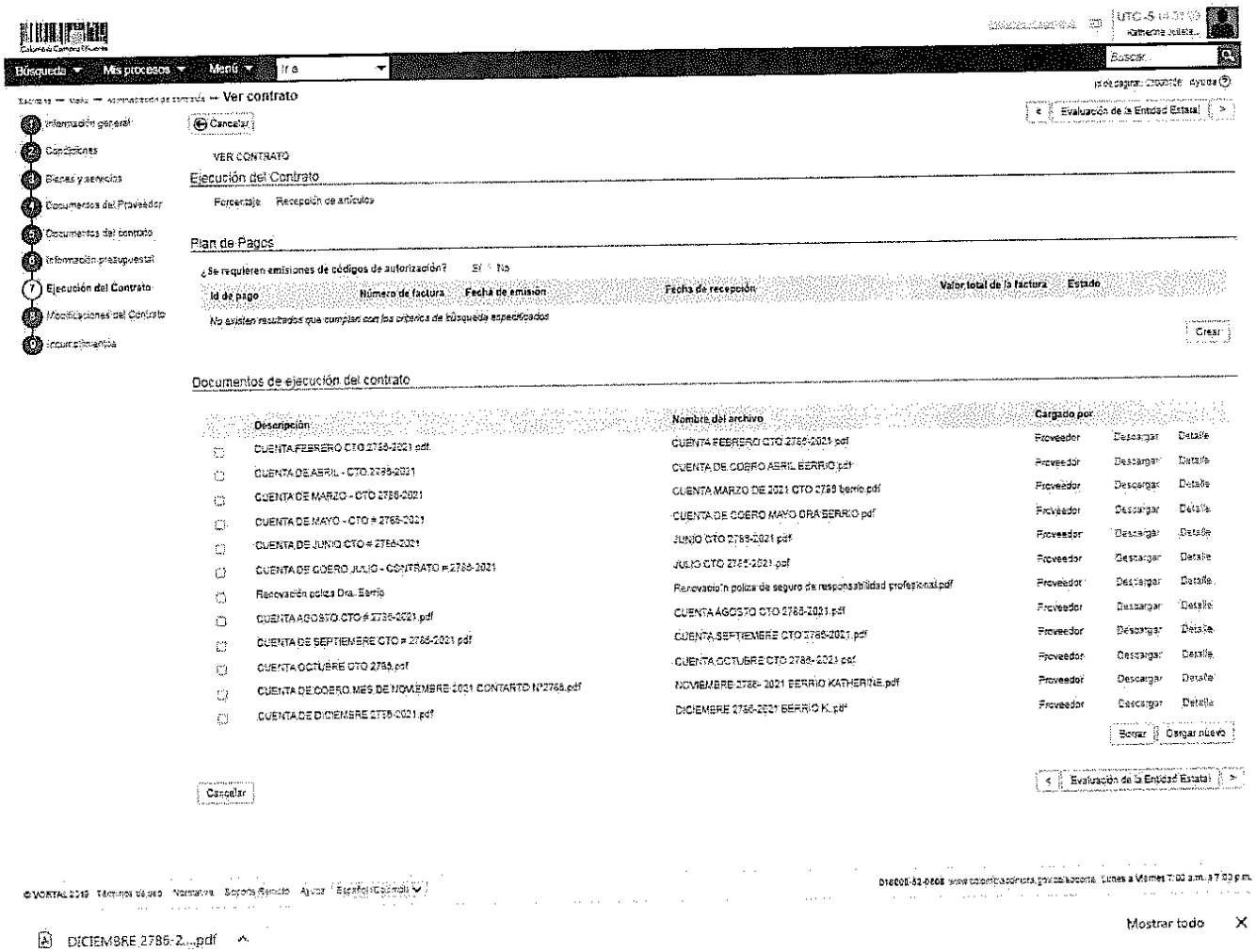
REINDUCCION INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

enero 17, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ayuda
Ver contrato
Evaluación de la Entidad Estatal
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA FEBRERO CTO 2788-2021.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 2788-2021.pdf
CUENTA DE ABRIL - CTO 2788-2021
CUENTA DE COBRO ABRIL BERRIO.pdf
CUENTA DE MARZO - CTO 2788-2021
CUENTA MARZO DE 2021 CTO 2788 berrio.pdf
CUENTA DE MAYO - CTO # 2788-2021
CUENTA DE COBRO MAYO ORA BERRIO.pdf
CUENTA DE JUNIO CTO # 2788-2021
JUNIO CTO 2788-2021.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO - CONTRATO # 2788-2021
JULIO CTO 2788-2021.pdf
Renovación poliza Dra. Berrio
Renovación poliza de seguro de responsabilidad profesional.pdf
CUENTA AGOSTO CTO # 2788-2021.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 2788-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO # 2788-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 2788-2021.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 2788.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 2788-2021.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE 2021 CONTARTO N°2788.pdf
NOVIEMBRE 2788- 2021 BERRIO KATHERINE.pdf
CUENTA DE DICIEMBRE 2788-2021.pdf
DICIEMBRE 2788-2021 BERRIO K..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Mostrar todo
DICIEMBRE 2788-2....pdf