

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	YULY ALEJANDRA PACHON AMON	Cédula:	1031144907	
Correo Electrónico:	alejandra.pachon.1107@gmail.com	Teléfono(s):	3124680725	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS	Perfil:	Profesional Salud Especializad	No. CTO: 1450
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002441	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	Medico General				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Hospitalización				
UNIDAD DE SERVICIOS:	Santa Librada				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTROS DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar						
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar						
HOSP MEDICINA GENERAL USS SANTA LIBRADA	SANTA LIBRADA	101UC	180	18	\$ 33.570	\$ 6.646.860	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC	Mostrar					\$ -	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:	\$ 6.646.860	SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	31/06/2021	2441	\$13.293.720	859	1			
						2			
						3	Febrero	\$	6.042.600
						4	Marzo	\$	7.251.120
						5	Abril	\$	6.646.860
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19.336.320	\$ 32.630.040	\$ 19.940.580	\$ 12.689.460

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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)) 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	Se presto los servicios con 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	100%
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	Se realizaron actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	100%
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 define 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).	Se registro 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 define 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)	100%

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 V8
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Se apoya en la actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	100%
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.	Se apoya 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.	100%
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realizaron acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	100%
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.	Se valoró, evaluó, diagnosticó, y se define plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulta a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	100%
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodiana del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Se informa de manera oportuna a familiar, acudiente, representante o Entidad custodiana del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	100%
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realizan otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	100%
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES
2021	3	2021	04
			13
		49396374	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
\$		7.251.720	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PENSIONADO		NO	PORVENIR
SALUD		SANITAS EPS	\$ 2.900.688
ARL		SURA A.R.L	\$ 2.900.688
CAJA DE COMPENSACION		NO	\$ 897.400
			\$ 897.400
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS
		NRO CUENTA	46237003522
FULY ALEJANDRA PACION AMON		MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS	
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR	
I.031.144.967		Profesional Salud Especializado - Referente Unidad	
CC. NO. CONTRATISTA			
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION			
2021-02-12			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Catización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Asociante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Costeón	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pontificia		60928400-3	0	0	0	0	0	0		464.100	

TOTALS CALMS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporta	Dias Mora	Valor Mora Aporta	Total a Pagar

TOTALS POR SUBSISTEMA			
Tipe Administradores	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LVA, IPT y Mora	Total a Pagar
Salud	1	362,800	362,800
Paradiso	1	464,100	464,100
Riesgos Laborales	1	70,700	70,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
PCBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALS	3	697,400	697,400

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPP
	-				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	1	13/04/2021	48398374	\$897.400	

[illegible]

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