

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul-21	Hasta:	31-jul-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:	Profesional Salud Especializad
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil:	Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	No. CTO: 1450
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	Código-Grado:
				No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002441	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	Médico 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 (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar					\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar					\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar					\$ -	0,00%
HOSP MEDICINA GENERAL USS SANTA LIBRADA	SANTA LIBRADA	101UC	168		\$ 33.570	\$ 5.639.760	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
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:	\$ 5.639.760	CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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	2021-06-30	2441	\$13.293.720	859	1			
1	2021-07-01	2021-08-31	2441	\$ 5.438.340	1585	2	Febrero	\$	6.042.600
						3	Marzo	\$	7.251.120
						4	Abril	\$	6.646.860
						5	Mayo	\$	6.042.600
						6	Junio	\$	6.445.440
						7	Julio	\$	5.639.760
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 19.336.320

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 38.068.380

PAGOS REALIZADOS

\$ 38.068.380

SALDO DEL CONTRATO

\$

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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	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 defina 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 defina 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%

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

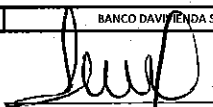
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Se apoya 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 valora, evalúa, diagnostica, y se define 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.	100%
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Se informa de manera oportuna a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia 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

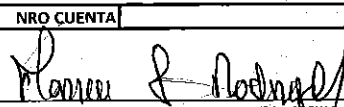
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	6.445.440	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA					
2021	6	2021	07	09					
51880169									
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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 un SMLMV	
PENSIONADO					NO	PORVENIR	\$ 2.578.176	\$ 412.500	\$ 412.600
SALUD						SANITAS EPS		\$ 322.300	\$ 322.300
ARL					3	SURA A.R.L		\$ 62.800	\$ 62.900
CAJA DE COMPENSACION					NO			\$ 797.600	\$ 797.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	462370035224
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	--------------



YULY ALEJANDRA PACHON AMON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.144.907
CC. NO. CONTRATISTA



MONICA IVONNE RODRIGUEZ CÁRDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Salud Especializado - Referente Unidad

0
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXEMPTADO PAGO PARA FISICALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACIÓN	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CÓRREO	CÓDIGO SUCCURSAL	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	NO
CC	1031144507	YULY ALEJANDRA PACHON AMON	CR 48 C 68 A 04 SUR	7152224	ALEJANDRA.PACHON.107@GMAIL.COM				
UNICA	I - Independiente						BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	NUMERO PLANILLA	EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD 2024-06	PERIODO FISIOTERAPIA 2024-06				1	0
					TOTAL A PAGAR \$797.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Vacunación		Días Mora	Valor Mora		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC	Total a Pagar
EPS005	Santitas EPS	800251440-5	322.300	0		0		0	0	0	0	322.300
												1

TOTALES PENSIÓN:

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	RIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponchar	860224908-8	412.600	0	0	0	0	0	0	412.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	M/T	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Valor Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Sudo a Favor	Valor Sudo a Favor	Fondo Salvedad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	880303760-S	52.900				52.900	0	0	52.900			629	62.900	1
TOTALS RIESGOS LABORALES															

TOTALES CAJAS:

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mxv Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
TOTALES CAJAS							

TOTALES PARAFISCALES:

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA:

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor Anual de ICE, L.M.A. IRP y Hora	Total a Pagar
Salud	1	322,300	322,300
Pensión	1	412,600	412,600
Riesgos Laborales	1	62,900	62,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
IGBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	797,800	797,800

DATOS DE LA PLANILLA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPF
PERIODO SALUD	PERIODO PENALIDADES				1	0
2021-05	2021-06	1	09/07/2021	51860169	TOTAL A PAGAR \$797.800	

INFORMACIÓN COTIZANTE.

[illegible]










Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ 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 DRA ALEJANDRA.pdf (Archivado)	CUENTA DRA ALEJANDRA.pdf	Proveedor
cuenta aleja.pdf (Archivado)	cuenta aleja.pdf	Proveedor
☐ DRA ALEJANDRA MARZO.pdf (Archivado)	DRA ALEJANDRA MARZO.pdf	Proveedor
cuenta mayo 2021.pdf (Archivado)	cuenta mayo 2021.pdf	Proveedor
cuenta abril aleja.pdf (Archivado)	cuenta abril aleja.pdf	Proveedor
☐ CUENTA FEBRERO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor
☐ CUENTA MARZO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA MARZO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor
☐ CUENTA ABRIL-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA ABRIL-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor
☐ CUENTA MAYO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA MAYO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor
☐ CUENTA JUNIO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA JUNIO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor

Borrar

Cargar nuevo

UTC -5 20:36:26
YULY ALEJANDRA PA...

Actualizar el contenido

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

< Evaluación de la Entidad Estatal >