

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-may.-21	Hasta:	31-may.-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:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil:	Profesional Salud Especializada
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	1450
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Código-Grado:	
			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 (%) CENTRO 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		\$ 33.570	\$ 6.042.600	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:	\$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS					

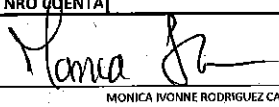
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	31/06/2021	2441	\$13.293.720	859	1			
						2	Febrero	\$	6.042.600
						3	Marzo	\$	7.251.120
						4	Abril	\$	6.646.860
						5	Mayo	\$	6.042.600
						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	\$ 25.983.180	\$ 6.646.860

EJECUCIÓN 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 S.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, 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
AÑO	MES	AÑO	MES
2021	4	2021	05
		DIA	
		10	
		50500043	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 6.646.860	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS	
ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO	NO		\$ 425.400
SALUD	PORVENIR		\$ 332.300
ARL	SANITAS EPS	\$ 2.658.744	\$ 64.800
CAJA DE COMPENSACION	SURA A.R.L.		\$ 822.500
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 CARDENAS NOMBRE DEL SUPERVISOR Profesional Salud Especializado - Referente Unidad	
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0			
2021-02-12			

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031144807	YULY ALEJANDRA PACHON AMON	CR 49 C 55 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS - UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	1	10405/2021	00200043	\$822,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Swiss EPS	800251440-5	332.400	0	0	0	0	0	0	332.400	1

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaria/Map	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
230301	Pension	800224008-0	425.400	0	0	0	0	0	0	0	425.400

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Mora	Días Mora	Valor Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado	Total a Pagar
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				Balances a Favor	
14-11	ARL SURA	800043700-5	84.800	0	0	0	0	0	84.800	0	84.800

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IPS, LMA, BPS y Mora	Total a Pagar
Salud	1	332.400	332.400
Pension	1	425.400	425.400
Riesgos Laborales	1	84.800	84.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICMIF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	\$22.600	\$22.600

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