

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct-21	Hasta:	31-oct-21
Nombre del Contratista:	VULY ALDANIZA PACHON AMON	Cédula:	1031144907	
Correo Electrónico:	aldaniza.pachon.1107@gmail.com	Teléfono:	332468075	
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CADENAS	Cargo:	Profesional Salud Especializada	Código Grado: 1450
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		Código Grado: 1450
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Cargo:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002441	Alm. Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL:	71
PERFIL:	Medico General				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Hospitalización				
UNIDAD DE SERVICIOS:	Santa Librada				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT. HORAS ESTÁNDAR	CANT. HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Medic					\$ -	0.00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Medic					\$ -	0.00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Medic					\$ -	0.00%
HOSP. MEDICINA GENERAL US SANTA LIBRADA	SANTA LIBRADA	101UC	192	6	\$ 33.570	\$ 6,646,860	100.00%
UCI PEDIATRICA	Medic					\$ -	0.00%
UCI NEONATAL	Medic					\$ -	0.00%
UCI ADULTOS	Medic					\$ -	0.00%
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Medic					\$ -	0.00%
CONVENIO APH	Medic					\$ -	0.00%
SIRC	Medic					\$ -	0.00%
RURALIDAD	Medic					\$ -	0.00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Medic					\$ -	0.00%
GESTION DEL RIESGO	Medic					\$ -	0.00%
SALUD PUBLICA PIC	Medic					\$ -	0.00%
HONORARIOS	Medic					\$ -	0.00%
REMUNERACION	Medic					\$ -	0.00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MIES:	\$	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	2021-06-30	2441	\$13,293,720	859	1	Febrero	\$ 6,042,600
2	2021-07-01	2021-08-31	2441	\$ 5,438,340	1585	2	Marzo	\$ 7,251,120
3	2021-07-01	2021-08-31	2441	\$ 805,680	2021	3	Abril	\$ 6,646,860
4	2021-09-01	2021-10-31	2441	\$12,902,240	2164	4	Mayo	\$ 6,042,600
5	2021-11-01	2021-12-31	2441	\$14,515,020	2262	5	Junio	\$ 6,445,440
						6	Julio	\$ 5,639,780
						7	Agosto	\$ 6,042,600
						8	Septiembre	\$ 6,344,020
						9	Octubre	\$ 6,646,860
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 19,336,320
----------------------------	---------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 66,291,320
--------------------------	---------------

PAGOS REALIZADOS	\$ 57,001,860
------------------	---------------

SALDO DEL CONTRATO	\$ 9,289,460
--------------------	--------------

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar servicios de perfil (médico) acorde con la ley Arts, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.C. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Se prestó los servicios con médico(a) acorde con la ley Arts, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.C. 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, asesoramiento y promoción y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	Se realizaron actividades de información, educación, comunicación, asesoramiento y promoción 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 simulaciones o inmediatamente después de su realización, con integridad, seguridad, racionalidad científica (legible, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1395/1995, 839/2017)	Se registró en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o simulaciones o inmediatamente después de su realización, con integridad, seguridad, racionalidad científica (legible, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1395/1995, 839/2017)	100%



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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.			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.			100%
6	Articular 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.			100%
8	Informar oportunamente a familiar, accidente, representante o Entidad custodía del cuadro clínico objeto de tratamiento.			100%
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.			100%

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO				FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	6.244.020
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2021	9	2021	10	11					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS									
SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTE PESOS									
ÍTEM						ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SALUD
PENSIONADO						PORVENIR		\$ 399.600	\$ 399.700
SALUD						SANITAS EPS		\$ 312.300	\$ 312.300
ARL						SURA A.R.L		\$ 60.800	\$ 60.900
CAJA DE COMPENSACION								\$ 772.600	\$ 772.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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


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


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

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1031144807	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53926179	\$772.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	600251440-6	312.300	0		0		0	0	0	0	312.300	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	Nº Afiliados
230301	Porras	800224808-8	399.700	0	0	0	0	0	0		399.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890803790-5	60.900				60.900	0	0	60.900			809	60.900	1

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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	Nº. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.300	312.300
Pensión	1	399.700	399.700
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	772.900	772.900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DUMES/AÑO)	TPO PLANILLA	FECHA PAGO (DUMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					0
PERIODO SALUD				TOTAL PAGAR	
2021-09		I	11/10/2021	53926179	\$772'900



Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escribir -> 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

Datos guardados

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 DRA ALEJANDRA.pdf (Archivado)	CUENTA DRA ALEJANDRA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
cuenta aleja.pdf (Archivado)	cuenta aleja.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
DRA ALEJANDRA MARZO.pdf (Archivado)	DRA ALEJANDRA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
cuenta mayo 2021.pdf (Archivado)	cuenta mayo 2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
cuenta abril aleja.pdf (Archivado)	cuenta abril aleja.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA MARZO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA ABRIL-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA MAYO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA JUNIO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO-CTO No. 2441-2021.pdf	CUENTA JULIO-CTO No. 2441-2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO -CTO-No 2441-2021	pacchon cuenta agosto.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ PACCHON AMON YULY ALEJANDRA POLIZA.PDF	PACCHON AMON YULY ALEJANDRA POLIZA.PDF	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE -CTO- No 2441-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE -CTO- No 2441-2021.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

100

 docs.google.com/forms/u/1

SOCIALIZACION PROTOCOLO INGRESO Y EGRESO

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

[Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de](#)

[Privacidad](#)

Google Formularios



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

PACHON AMON YULY ALEJANDRA

1031144907

Desarrolló el curso de INDUCCION EN FARMACIA, con una intensidad de 1 hora.

Para constancia se firma

octubre 13, 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

kD7zQ9XPUU

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

PACHON AMON YULY ALEJANDRA

1031144907

Recibió actualización en **PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA** con una
intensidad de 04 horas

Para constancia se firma

octubre 14, 2021

REUBICACIÓN DE USUARIOS (SST)

Área personal / Mis cursos / SST / RUTA DE APRENDIZAJE / POST TEST

POST TEST

Intentos permitidos: 2

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos /	Calificación /	Revisión
1	Finalizado	5,00	10,00	Revisión
Enviado: Jueves, 14 de octubre de 2021, 00:14				

Calificación más alta: 10,00 / 10,00.

Reintentar el cuestionario

Español - Internacional (es)

English (en)

Español - Internacional (es)

Español Colombiano (es_co)