ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

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-may.-21**	**Hasta:**	**31-may.-21**			
Nombre del Contratista:	OVIEDO CASTRO JOHN SNEIDER		**Cédula:**	1001199492			
Correo Electrónico:	johnoviedo10@gmail.com		**Teléfono(s):**	3209295887			
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		**Perfil**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**No. CTO:**	5010	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004967	**Año Contrato:**	**2021**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**662**
PERFIL:	TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
CONVENIO APH **Ocultar**							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	G01TP	180	24	$ 9.870	**$ 2.013.480**	100,00%
						$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: **$ 2.013.480** **DOS MILLONES TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		9/04/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/09/2021	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
						1	**Enero**	
						2	**Febrero**	
						3	**Marzo**	
						4	**Abril**	
						5	**Mayo**	**$ 2.013.480**
						6	**Junio**	
						7	**Julio**	
						8	**Agosto**	
						9	**Septiembre**	
						10	**Octubre**	
						11	**Noviembre**	
						12	**Diciembre**	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	**$ 9.179.100**	**$ 2.013.480**	**$ 7.165.620**

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 como auxiliar de enfermería para la unidad funcional de atención prehospitalaria durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	se prestan servicios como auxiliar de enfermeria o tecnologos en las moviles de atencion prehospitalaria según programacion de actividades manual	programacion de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección del centro regulador de urgencias y emergencias (DUES) garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la sub red sur para la atención de pacientes en el programa de atención prehospitalaria	se reciben los despachos generados por el crue generando oportunidad en la atencion de paciente bajo los lineamientos establecidos	chaqueta, camisa, pantalon, botas y carne
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados alas del programa de atención prehospitalaria además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (chaqueta, camisa, pantalón, botas, carne) durante el desarrollo de las actividades contractuales	se da cumplimiento de porte de elementos de identificacion institucional	libro de entrega y recibo de turno
4	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos, (celular institucional Tablet)asignadas a las ambulancias de la subred para el desarrollo de las actividades así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna co la líder de la unidad funcional o con quien ella designe realizar el registro del sistema de formación del 100% d ellos registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, seguridad del paciente y lo inherente al proceso de atención prehospitalaria cumplir con la resolución 1995 de 1999 dar respuesta a las novedades asistenciales	se da correcto uso a los elementos tecnologicos asignados a la unidad movil de la atencionprehospitalaria pqara garantizar una buena comunicación con la lider de la unidad funcional	celular institucional, tablet
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (medico, en móvil básica del medico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias de cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación, de las móviles adscritas a la unidad funcional de atención prehospitalaria	se actan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulacion y/o medico regulador	registro de atencion, libro de novedades
6	Revisar periódicamente los i sumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias garantizar la adecuada presentación personal e identificación como contratista de la subred sur mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual de informe de actividades relacionadas con inventario.	se realiza el registro de inventario mensual e insumos y medicamentos de la ambulancia, de igual forma se hace registro de formato de limpieza y desinfeccion	formato de inventario mensual y limpieza y desinfeccion
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención prehospitalaria programados por el dues y/o subred sur E.S.E	se asiste a las reuniones por la coordinacion de aph	listado de asistencia a reuniones
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	se cumple las actividades asignadas por la coordinacion del programa	libro de novedades, libro de entrega y recibo de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	**$ 1.421.280**
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	10	**9418828848**		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS **UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS**

ÍTEM		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**	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	**$ 77.600**
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	**$ 60.600**
ARL	**4**	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	**NO**	-		$ 259.000	**$ 138.200**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24098543740

john oviedo C

OVIEDO CASTRO JOHN SNEIDER
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.001.199.492
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12