ALCALDÍA 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 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	JAMIDT INFANTE PEDRAZA		Cédula:	80054093			
Correo Electrónico:	noselodigo@hotmail.com		Teléfono(s):	3015609848			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003899	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	328
PERFIL:	CONDUCTOR AMBULANCIA				
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
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP	228	0	$ 8.227	$ 1.875.756	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 1.875.756	UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/03/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-07-01	2020-08-31	1	$ 5.688.072	1088	1	febrero-2021	$ 1.349.712
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 1.478.256	1622	2	marzo-2021	$ 1.777.032
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 1.735.344	1845	3	abril-2021	$ 1.875.756
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 1.156.896	2070	4	Marzo	$ 2.024.568
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 1.542.528	2372	5	Abril	$ 1.542.528
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 2.024.568	2801	6	Mayo	$ 2.024.568
7	2021-03-01	2021-03-31	7	$ 1.349.712	62	7	Junio	$ 2.024.568
8	2021-04-01	2021-04-30	8	$ 902.412	578	8	Julio	$ 1.189.032
			9	$ 2.465.784	718	9	Agosto	$ 2.024.568
						10	Septiembre	$ 1.156.896
						11	Octubre	$ 1.542.528
						12	Noviembre	$ 1.638.936
						13	Diciembre	$ 1.928.160
						14	enero-2021	$ 2.024.568

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.977.296	$ 24.320.868	$ 24.123.420	$ 197.448

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 CONDUCTOR DE AMBULANCIA BASICA O MEDICALIZADA PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2307027-2021 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED SUR Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO EN SU PROPUESTA, CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES DE CALIDAD OPORTUNIDAD Y CON LA NORMA DE HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTES	SE PRESTAN SERVICIOS DE CONDUTOR DE AMBULANCIA SEGÚN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES MENSUALES
2	DAR RESPUESTA OPORTUNA A CADA UNO DE LOS EVENTOS Y ATENCIONES, INDICADAS POR LA DIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, REALIZANDO LOS TRASLADOS DE PACIENTES ASIGNADOS DE ACUERDO A CADA UNO DE LOS DESPACHOS ORDENADOS POR EL DUES DE MANERA OPORTUNA CON CALIDAD Y CALDEZ, JUNTO CON EL EQUIPO MEDICOO Y TECNICO QUE TRIPULA LA MOVIL	SE RECIBEN LOS DESPACHOS GENERADOS POR EL CRUE, GENERANDO OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES BAJO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS	REGISTRO DE ATENCION, BITACORA DE TRASLADOS
3	CUMPLIR CON EL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA Y RECIBO DE TURNO, CON REGISTRO DE NOVEDADES, ADEMAS DEL REPORTE DE NECESIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES PARA GARANTIZAR LA OIPERATIVIDAD DE LA MOVIL, VERIFICANDO Y SALVAGUARDANDO CADA UNO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ASIGNADOS A LAS MOVILES AL RESPONSABLE DELEGADO POR LA UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2307027-2021 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED SUR Y LA SECRETARIA DE SALUD	SE REALIZA LA ENTREGA Y RECIBO DE TURNO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA SUBRED SUR	LIBRO DE ENTREGA Y RECIBO DE TURNO
4	DAR CUMPLIMIENTO A LOS DIRECCIONAMIENTOSDADOS POR LA DIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, CUMPLIENDO CON LOS TIEMOS PARA ATENCION,VALORACION Y TRASLADO EN EL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA; CUMPLIR CON LAS INDICACIONES DEL LIDER DE LA TRIPULACION (MEDICO, EN MOVIL BASICA DEL MEDICO REGULADOR)QUIEN DEFINE EN CADA CASO LAS INSTRUCCIONES EN EL PROCESO DE ATENCION PARA OBTENER EL CUMPLIMIENTO DE LAS METYAS ASIGNADAS PARA EL PROGRAMA, OPORTUNIDAD ,DISPONIBILIDAD EFICIENCIA	SE REALIZA EL DESPLAZAMIENTO A LOS DIFERENTES DIRECCIONAMIENTOS DADOS POR EL CRUE CUMPLIENDO LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	BITACORA DE DESPLAZAMIENTOS

ALCALDÍA 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 V6

5	REVISAR, VERIFICAR Y SALVAGUARDAR LOS ELEMENTOS QUE HACEN PARTE DE LA DOTACION DE HERRAMIENTA Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD VIAL DE LA MOVIL LA LA QUE SE ENCUENTRE ASIGNADO, CUMPLIR CON NEL REGISTRO EN LOS FORMATOS DISEÑADOS, VELANDO POR LA ADECUADA UTILIZACION DE LOS RECUROS POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO DURANTE LA ATENCION DEL PACIENTE, VERIFICAR Y SALVAGUARDAR CADA UNO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y DE COMUNICACION ASIGNADOS A LAS MOVILES, DAR RESPUESTA A LAS NOVEDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS QUE SE GENEREN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.	SE REALIZA CUSTODIA DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ELEMENTOS ASIGNADOS A LA MOVIL	LIBRO DE NOVEDADES
6	CUMPLIR CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES RERLACIONADAS CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA PROGRAMADOS POR EL DUES Y / O LA SUBRED SUR E.S.E.	SE ASISTE A LAS REUNIONES CONVOCADAS POR LA COORDINACION	LISTADO DE ASISTENCIA
7	LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR ELL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENTES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	SE CUMPLEN CON LAS DEMAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA COORDINACION DEL PROGRAMA APH	LIBRO DE NOVEDADES, LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA DE TURNO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	07	49482161		$ 1.777.032

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TREINTA Y DOS 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 149.300
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 116.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 259.000	$ 265.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	452900106009

JAMIDT INFANTE PEDRAZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.054.093
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JAMIDT INFANTE PEDRAZA	**NIT:**	80054093
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2021
Número de Radicación:	49482161	**Total a pagar:**	$265,900
Fecha de vencimiento:	11/04/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/04/2021	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	948736832
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$149,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$116,600
						$265,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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