ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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-Jun.-21	Hasta:	30-Jun.-21			
Nombre del Contratista:	ANGELICA PAOLA IGUERA MORALES		Cédula:	1033750578			
Correo Electrónico:	paoypipe9301@gmail.com		Teléfono(s):	3212457547			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	5010	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004804	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	991
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	180		$ 9.870	$ 1.776.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SIRC								
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:	$ 1.776.600	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/05/2021				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		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.013.480
						6	Junio	$ 1.776.600
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 9.179.100	$ 3.790.080	$ 5.389.020

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 Enfermeria 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	Prestar servicios como Tecnico Auxiliar de enfermeria en el Programa de Atencion Prehospitalaria, con pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad	Programación de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos gulas y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Se realiza atencion a cada despacho direccionado por el Centro regulador, brindando atencion con calidad durante la valoracion y/o traslado del paciente cumpliendo con los procedimientos gulas y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Bitácora de traslados, registros de atención
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 a las del Programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas y carné) durante el desarrollo de las actividades contractuales	Realizar correctamente la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur; informar sobre las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. Realizar registro de entrega de turno en bitácora, revision y entrega de equipos biomedicos de la movil en cada turno programado. Asi mismo portar los elementos de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades	Libro de entrega y recibo de turno

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

4	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular Institucional, Tablet...) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los 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 Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades	Usar correctamente los elementos tecnológicos que se encuentran en la móvil asignada; así mismo se realiza registro de historia clínica y/o registro asistencial cumpliendo con los lineamientos mínimos de la Resolución 1995 de 1999, también de cada uno de los formatos instaurados por la institución que se requieran durante la atención, dar respuesta a novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades	Formato Historia clínica y/o registro asistencial
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (medico, en móvil básica del médico 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 en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación, de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria	Recibir y acatar las directrices del líder de la tripulacion según tipología de la ambulancia (TAM ó TAB), de igual manera acatar ordenes del medico regulador. Informar las novedades e incidentes que se presenten durante el desarrollo de las actividades.	Libro de entrega y recibo de turno, registros de atención
6	Revisar periódicamente los insumos 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 inventario mensual de insumos y medicamentos que se encuentran en la movil y registro de kardex. Portar el uniforme institucional completo durante el desarrollo de las actividades. Mantener la custodia de los equipos y demas elementos de la movil asignada registrando en los formatos establecidos y en bitacora.	Formato de inventario de insumos y medicamentos, bitácora de entrega de turno
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 la SUBRED SUR E.S.E	Asistir a las reuniones y capacitaciones brindadas tanto por la coordinacion del programa como por la Secretaria Distrital de Salud con el fin de fortalecer competencias.	Listados de asistencia
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Se cumplen con las demas actividades programadas por la coordinación del programa de APH según el perfil.	Cronograma de actividades, libro de novedades

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.013.480
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1038337977		
2021	5	2021	06	09			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRECE MIL CUATROCIENTOS 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004800437636

ANGELICA PAOLA IGUERA MORALES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.750.578
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-06-09, 01:02:12 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2021
Empresa	ANGELICA PAOLA IGUERA MORALES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033750578
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038337977
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1017796739
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 259.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 145.400	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 113.600	$ 0
			SubTotales:	$ 259.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 259.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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		
☐	ANGELICA IGUERA-febrero-4112-2021.pdf	ANGELICA IGUERA-febrero-4112-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2021 - 4112.pdf	Marzo 2021 - 4112.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2021 - 4112.pdf	Abril 2021 - 4112.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

El servicio público es de todos | Función Pública

Función Pública hace constar que:

Angelica paola Iguera morales

C.C 1.033.750.978

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C. 31 de mayo 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública