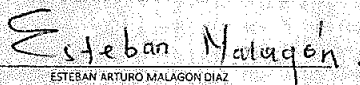


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E														
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6										
DATOS DEL INFORME																
Periodo a Certificar:		Desde:	01-may-21		Hasta:	31-may-21										
Nombre del Contratista:		ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ			Cédula:	1.022.356.831										
Correo Electrónico:		lestad03311989@gmail.com			Teléfono(s):	3043847968										
Nombre del Supervisor - Planta:		LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ			Cargo:	Profesional Especializado	Código-Grado:									
Nombre del Supervisor - Contratista:					Perfil:		No. CTO:									
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:					Código-Grado:											
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:					Perfil:		No. CTO:									
DATOS DEL CONTRATO																
NO CONTRATO:		004796	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:		9941									
PERFIL:		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																
DIRECCION DE URGENCIAS																
DIRECCION DE HOSPITALARIOS																
UCI PEDIATRICA																
UCI NEONATAL																
UCI ADULTOS																
DIRECCION COMPLEMENTARIOS																
CONVENIO APH																
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	G01TP	180	0	\$ 9.870	\$ 1.776.600	100,00%									
						\$ -	0,00%									
						\$ -	0,00%									
						\$ -	0,00%									
SIRC																
RURALIDAD																
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD																
GESTION DEL RIESGO																
SALUD PUBLICA-PIC																
HONORARIOS																
REMUNERACION																
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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR								
						1	Mayo	\$ 1.776.600								
						2										
						3										
						4										
						5										
						6										
						7										
						8										
						9										
						10										
						11										
						12										
						13										
<table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 1.041.012</td> <td>\$ 1.041.012</td> <td>\$ 1.776.600</td> <td>-\$ 735.588</td> </tr> </table>									VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 1.041.012	\$ 1.041.012	\$ 1.776.600	-\$ 735.588
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO													
\$ 1.041.012	\$ 1.041.012	\$ 1.776.600	-\$ 735.588													

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 Habitación de Servicios de Salud Vigente.	Se prestan servicios como auxiliar de enfermería en las móviles de atención pre-hospitalaria según programación de actividades mensual	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 guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	registro de atención, bitácora de traslados
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 cane) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas.	libro de entrega y recibo de turno

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6		
4	<p>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 Jefe de la Unidad funcional o con quien ello 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.</p>	<p>se realiza el diligenciamiento de los registros de atención de pacientes, cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los demás formatos requeridos.</p>		registro de atención de pacientes		
5	<p>5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico, en móvil básico 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.</p>	<p>se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador</p>		registros de atención, libro de novedades		
6	<p>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.</p>	<p>Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.</p>		formato de inventario mensual y de kardex		
7	<p>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.</p>	<p>se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de API</p>		listado asistencia a reuniones		
8	<p>8. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.</p>	<p>se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa</p>		libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno		
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 1.776.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		
2021	4	2021	05	07	50183981	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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 SMMLV	
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400	
SALUD		COMPENSAR		\$ 113.600	\$ 113.600	
ARL	4	SURA		\$ -	\$ -	
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 259.000	\$ 259.000	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	468200016870
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>ESTEBAN ARTURO MALAGÓN DIAZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.022.356.831 CC. NO. CONTRATISTA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>JULIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0</p> </div>						

2021-02-12

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPL/EAOS	UPC
2021-104	2021-104	2021-104	I	07/05/2021	50183941	TOTAL A PAGAR \$277 200	

TOTALES SALUD

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Médica	
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0		0		

TOTALES PENSIÓN

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad
0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES

No. Autorización	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor M Cotización
		Valor				

TOTALES CAJAS

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
086942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	113.600	113.600	
Pensión	1	145.400	145.400	
Riesgos Laborales	0	0	0	
CCF	1	18.200	18.200	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	277.200	277.200	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	1	07/05/2021	50163981	\$277.200	