	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GO-OPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	Victor Manuel Sanchez Cardona		Cédula:	1054860276			
Correo Electrónico	v_sanchez@hotmail.com		Telefono(s):	3148332139			
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:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista.			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004815	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	991
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	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	0	$ 9.870	$ 1.776.600	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:	$ 1.776.600	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	$ 1.776.600
						6		
						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	$ 1.776.600	$ 7.402.500

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	Prestar servicio tecnico auxiliar de enfermeria APH en la móvil que se me asigné	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), 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 da respuesta oportuna al direccionamiento dado por el Centro Regulador en la atención de pacientes.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de novedades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a los móviles, del Programa de atención prehospitalaria, además de cumplir con el parte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón botas y carné) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	Se realiza recibo y entrega de turno, se da registro a las novedades que se presentaron mantenimiento en la operatividad de la móvil.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
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 el líder de la unidad funcional o quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, medidas de soporte, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, seguridad del paciente y la información 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.	Se realiza registro de historia clínica segun resolucion 1995 de 1999	Historia clínica, formula médica, inventarios
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico, en nivel básico el médico regulador) quien definirá en cada caso las intervenciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad y eficiencia dando cumplimiento a las directrizaciones dadas 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 a la Unidad Funcional de Atención Pre-Hospitalaria (anexo Instrumento administrativo 230/2021-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud.	Recibir directrices y acatar directrices del líder de tripulación ya sea TAM o TAB, igualmente acatar ordenes de medicos regulador.	cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

Mantener permanentemente los muebles y demás enseres asignados a los inventarios de la unidad, cumplir con el registro de los movimientos (traslados, ajustes, ingresos de calidad y cargamentos con la empresa contratista de los medicamentos. Garantizar la realización periódica del inventario y conciliación contra inventarios de la Subred Sur, mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, muebles y demás elementos de la unidad asignada, así mismo la entrega mensual del inventario.	Realizar inventario de insumos y medicamentos asignados a la unidad portar el uniforme completo, diligenciar el diligenciamiento de los formularios, mantener la custodia de los equipos y demás elementos de la unidad asignada	Inventario, Kardex.
Cumplir con la programación de la atención mensualizada con el horario establecido de los correspondientes días programados de atención programada por la ESE y/o la SUBRED SUR E.S.E.	Asistir a capacitaciones virtuales	Listados de asistencia
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y que sean relacionadas con el objeto del contrato.	Se presta apoyo a médicos tratantes que lo requieran y si hay llamados al sonido respectivo para remisión y ratificación de requerir biomédicos	Historia clínica, formatos médicos, inventario, kardex, libro de novedades médicas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.776.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	10	94193249473		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

ITEM		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	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24088187220

LEIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.094.960.276
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094860276		SANCHEZ CARDONA VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 91 A 127 C 37 SUBA RINCON	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	95031377	9419326673	I	2021/05/20	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	5281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1094860276	SANCHEZ VICTOR	230301	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094860276		SANCHEZ CARDONA VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 91 A 127 C 37 SUBA RINCON	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	95031377	9419326673	I	2021/05/20	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	5281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/05/10 10:08 AM