

 ALCALDÍA MAYOR DE PINAR DEL RÍO		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:	RUBIANO UBAQUE JUAN DAVID		Cédula:	1032500905	
Correo Electrónico:	jruandcross@gmail.com		Teléfono(s):	3178919144	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 5010
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:	004984	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL:	662
PERFIL:	TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL				

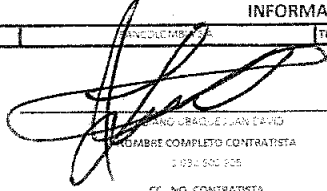
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
CONVENIO APH	Ocultar						
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	IGOTIP	192	96	\$ 9.870	\$ 2.842.560	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	2.842.560	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
FECHA INICIO CONTRATO			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL				
20/04/2021			30/09/2021				
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR
						1	Enero
						2	Febrero
						3	Marzo
						4	Abril
						5	Mayo
						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	\$ 2.842.560	\$ 6.336.540

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 indicada 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 enfermería o tecnólogos en las moras de atención prehospitalaria según programación de actividades manual		programación de actividades mensual	
2	Dar respuesta oportuna al desarrollo de eventos y atención dando por la dirección del centro regulador de urgencias y emergencias (RUE) 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 cruce generando oportunidad en la atención de paciente bajo los lineamientos establecidos		chaqueta, camisa, pantalón, 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 red, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos, asignados al área del programa de atención prehospitalaria además de cumplir con el parte de los elementos de identificación institucional (chaqueta, camisa, pantalón, botas, carne) durante el desarrollo de las actividades estructurales			Se da cumplimiento de parte de elementos de identificación institucional		libro de entrega y recibo de turno	
4	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos, (celular institucional, tablet) asignados 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 con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe realizar el registro del sistema de formación del apoyo a ellos registros de la historia clínica, módulos de reportes, formalización de medicamentos, inventarios y control de inventarios, fechas de notificaciones obligatorias, seguridad del paciente y/o inherente al proceso de atención prehospitalaria cumplir con la resolución 1996 de 1999 dar respuesta a las novedades asistenciales			Se da correcto uso a los elementos tecnológicos asignados a la unidad móvil de la atención prehospitalaria para garantizar una buena comunicación con la líder de la unidad funcional		celular institucional, tablet	
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico, en móvil básica del medio 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 actúan y se realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o médico regulador		registro de atención, libro de novedades	
6	Revisar periódicamente los ítemes y procedimientos asignados a los ítemes 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 para 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 inventarios			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 desinfección		formato de inventario mensual y limpieza y desinfección	
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención prehospitalaria programados por el dueñ y/o subred sur E.S.E			Se asiste a las reuniones por la coordinación de apd		listado de asistencia a reuniones	
8	Cumplir con las actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato			Se cumple las actividades asignadas por la coordinación del programa		libro de novedades, libro de entrega y recibo de turno	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 2.605.680	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2021	4	2021	05	12	50595568				
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS				
ÍTEM					ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO <small>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMM/MV</small>
PENSIONADO		NO			COLFONDOS		\$ 1.042.272	\$ 166.800	\$ 166.800
SALUD					FAMISANAR			\$ 130.300	\$ 130.300
ARL		4			SURA			\$ -	
CAJA DE COMPENSACION		NO						\$ 297.100	\$ 297.100

 GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	ANEXO BANCARIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	6660534382
 NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 0000 000 000 CC. NO. CONTRATISTA		 NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1032500005	JUAN DAVID RUBIANO UBAQUE		cra 31 39 - 143 Torre 10 Apto 603	9017510	juanandross@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						Nº

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO REVISIONES			
2021-04	2021-04	1	12/05/2021	503956588
				TOTAL A PAGAR
				\$297.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS017	Farmisamar EPS	830003564-7
		130 300

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	420,500	1

TOTALES PENSION:

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
231001	Colfondos	R00227940-6	166.800

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria

Incapacidades	Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Fondo	Total a Pagar
	No. Autorización	Valor							

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
		BENA		
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	130.300	130.300
Pension	1	166.800	166.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEVA	0	0	0
TOTALES	2	297.100	297.100

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1032500905	JUAN DAVID RUBIANO UBAQUE	cra 31 33 - 143 Torre 10 Apto 603	9017510
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
			NO	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLEADOS 1
				UPC 0
				TOTAL A PAGAR \$297.100
2021-04	2021-04	12/05/2021	50595568	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES						
Nº.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extraterritorial	Costa Rica	Guatemala	El Salvador	Paraguay	Uruguay	Chile	Argentina	Venezuela	Voluntario o Afiliado	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cuota de Seguro	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032500905	RUBIANO UBAQUE JUAN DAVID	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21001	1.042.272	168.850	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0