

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	LILIANA ANDREA GOMEZ NIÑO		Cédula:	33.367.543
Correo Electrónico:	liliangom-82@hotmail.com		Teléfono(s):	3144394994
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	6124
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Código-Grado:	
			No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004162	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	326
PERFIL:	MÉDICO				
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	240	48	\$ 32.906	\$ 9.476.928	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:	\$ 9.476.928	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-07-01	2020-08-31	1	\$ 19.281.000	1089	1	enero-2021	\$	9.254.880
2	2020-09-01	2020-09-30	2	\$ 9.254.880	1261	2	febrero-2021	\$	9.254.880
3	2020-10-01	2020-10-31	3	\$ 5.784.300	1843	3	marzo-2021	\$	9.476.928
4	2020-11-01	2020-11-30	4	\$12.982.540	2103	4	abril-2021	\$	9.476.928
5	2020-12-01	2021-01-31	5	\$ 8.869.260	2370	5	Marzo	\$	6.555.540
6	2021-02-01	2021-02-28	6	\$ 8.869.260	2781	6	Abril	\$	5.784.300
7	2021-03-01	2021-03-31	7	\$ 8.708.585	61	7	Mayo	\$	6.555.540
8	2021-04-01	2021-04-30	8	\$ 7.135.452	577	8	Junio	\$	6.941.160
			9	\$ 12.589.644	720	9	Julio	\$	9.254.880
						10	Agosto	\$	9.254.880
						11	Septiembre	\$	9.254.880
						12	Octubre	\$	9.254.880
						13	Noviembre	\$	7.808.805
						14	Diciembre	\$	9.254.880

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 23.908.440	\$ 117.383.361	\$ 117.383.361	\$ -

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 Profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría de Salud, 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.	se prestan servicios según cronograma mensual	programación de actividades mensual
2 Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dados por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	se atienden los despachos dados por el CRUE	registro de atención, bitacora 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 móviles al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital 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 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, Ingresar en un termino no mayor a 24 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, 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 el registro de historias clínicas y demás formatos instaurados	historias clínicas, aplicativo ruaf
5 Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, 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 a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud	se dan ordenes para la atención de los diferentes incidentes	registros de atencion, libro de novedades

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

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 revisan y se entregan las novedades de los insumos y medicamentos	formato de inventario mensual y de kardex
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.	Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	listado asistencia a reuniones
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se cumplen con las demás actividades programadas por la coordinación 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	\$	9.476.928
AÑO MES	AÑO MES DIA				
2021 3	2021 04 14	7786957401			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO 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 SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 606.500	\$ 644.600
SALUD	PORVENIR		\$ 473.800	\$ 473.900
ARL	MEDIMAS	\$ 3.790.771	\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 1.080.300	\$ 1.118.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	450700089078
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	--------------

Liliana Andrea Gomez
LILIANA ANDREA GOMEZ NIÑO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

33.367.543

CC. NO. CONTRATISTA

Liliana Marcela Rubiano Martinez
LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33367543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LILIANA ANDREA GOMEZ NINO GOMEZ NINO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 54C SUR 88 I 71 T	TELÉFONO:	3107938
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7786957401		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	955910671	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 644.600
SUBTOTAL:					1	\$ 644.600
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS			1	\$ 473.900
SUBTOTAL:					1	\$ 473.900

TOTAL PAGADO:	\$ 1.118.500
----------------------	---------------------