| ALCALDIA 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 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-jul.-21 | Hasta: | 31-jul.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | SANDRA PATRICIA CRUZ VARGAS | | Cédula: | 52.286.866 | | | |
| Correo Electrónico: | sancruva@yahoo.com | | Teléfono(s): | 3125012124 | | | |
| 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: | 004705 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 991 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | | | | |
| 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 | 168 | 0 | $ 9.870 | $ 1.658.160 | 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: | $ 1.658.160 | UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA 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 | Mayo | $ 1.776.600 |
| | | | | | | 2 | Junio | $ 1.776.600 |
| | | | | | | 3 | Julio | $ 1.658.160 |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |
| | | | | | | 14 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.179.100 | $ 9.179.100 | $ 5.211.360 | $ 3.967.740 |

## 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. | Se prestan servicios como Auxiliar de enfermería en las móviles de atención pre-hospitalaria según programacion 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 guias 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, bitacora de traslados |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | 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 |
| 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. | 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. | registro de atención de pacientes |
| 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. | se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulación y/o el medico regulador | registros de atencion, libro de novedades |
| 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 realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual foram se realiza el kardex diario de los insumos. | 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 asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH | listado asistencia a reuniones |
| 8 | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato. | se cumple con las actividades asignadas por la coordianación del programa | 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 | DIA | | | |
| 2021 | 6 | 2021 | 07 | 12 | 5246604385 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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 | COLFONDOS | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | $ - |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | - | | $ 259.000 | $ 259.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870185925 |
|---|---|---|---|---|---|

SANDRA PATRICIA CRUZ VARGAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.286.866
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco AV Villas

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. | 52288866 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA PATRICIA CRUZ VARGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO. | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCION: | DG 106 SUR 1B 11 BRAZUELO | TELEFONO | 7624905 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE. | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA. | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 5246604385 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | Junio | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | Junio | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/07/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 46604385 |

### TOTAL APORTES A PENSION

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |

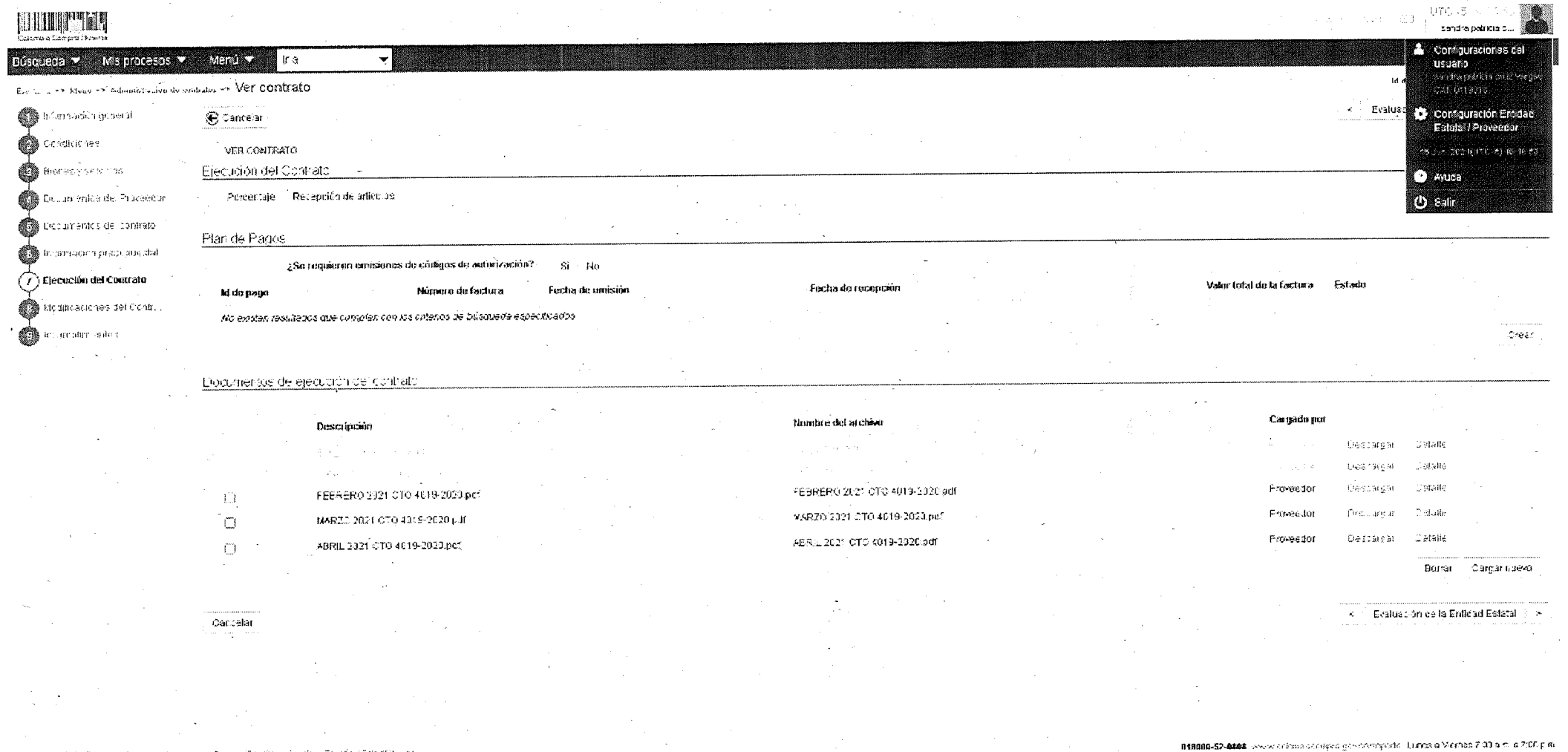
### TOTAL APORTES A SALUD

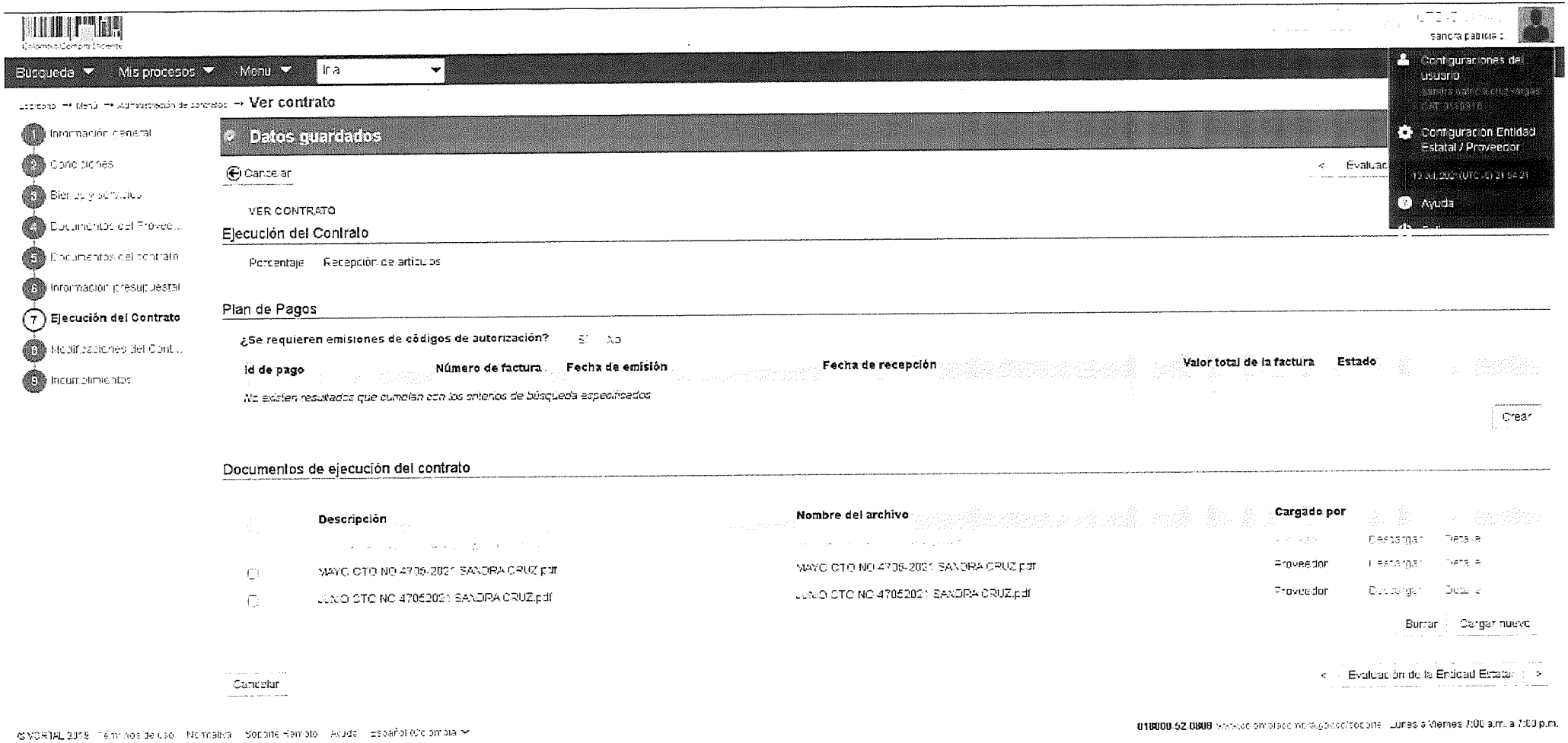
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52288866 | CRUZ VARGAS SANDRA PATRICIA | INDEPEND | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | | - | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 259.000 |
|---|---|


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir
Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
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 de contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO 2021 CTO 4019-2020.pdf
MARZO 2021 CTO 4019-2020.pdf
ABRIL 2021 CTO 4019-2020.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal


Colombia Compra Eficiente
sandra patricia c
Busqueda
Mis procesos
Menu
Ir a
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveed...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Cont...
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluac
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
MAYO CTO NO 4705-2021 SANDRA CRUZ.pdf
JUNIO CTO NO 47052021 SANDRA CRUZ.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
©VORTAL 2018
Términos de Uso
Normativa
Soporte técnico
Ayuda
español (colombia)
018000-52 0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

## Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

Hace constar que

# Sandra patricia Cruz Vargas

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 52286866

ha completado el curso

## EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS

Fecha Terminación: 2 julio 2021

Realizado en Bogotá D.C. entre el 13-01-2021 y el 31-12-2021 Duración: 40 horas - Código Verificación: HOFMWeLwUA

Participación Total en los Cuatro Módulos

**NIDIA ROCÍO VARGAS**
Directora DASCD

**DIANA RODRÍGUEZ FRANCO**
Secretaria Distrital de la Mujer

DASCD | Servicio Civil Distrital

Deja huella en el Servicio Civil

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE LA MUJER