ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Salud

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:	MUÑOZ GIL ALBERTO AUGUSTO		Cédula:	79663835			
Correo Electrónico:	anfbeto@hotmail.com		Teléfono(s):	3002737770			
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	5010	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004968	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
CONVENIO APH Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	G01TP	180		$ 9.870	$ 1.776.600	100,00%
						$ -	0,00%

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	Enero	
						2	Febrero	
						3	Marzo	
						4	Abril	
						5	Mayo	$ 1.184.400
						6	Junio	$ 1.539.720
						7	Julio	$ 1.776.600
						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	$ 4.500.720	$ 4.678.380

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 enfermeria o tecnologos en las moviles de atencion prehospitalaria según programacion de actividades manual	programacion de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección del 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 sub red sur para la atención de pacientes en el programa de atención prehospitalaria	se reciben los despachos generados por el crue generando oportunidad en la atencion de paciente bajo los lineamientos establecidos	chaqueta, camisa, pantalon, 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 móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados alas del programa de atención prehospitalaria además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (chaqueta, camisa, pantalón, botas, carne) durante el desarrollo de las actividades contractuales	se da cumplimiento de porte de elementos de identificacion institucional	libro de entrega y recibo de turno
4	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos, (celular Institucional Tablet)asignadas 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 co la líder de la unidad funcional o con quien ella designe realizar el registro del sistema de formación del 100% d ellos 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 prehospitalaria cumplir con la resolución 1995 de 1999 dar respuesta a las novedades asistenciales	se da correcto uso a los elementos tecnologicos asignados a la unidad movil de la atencionprehospitalaria pqara garantizar una buena comunicación con la lider de la unidad funcional	celular institucional, tablet
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (medico, en móvil básica del medico 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 actan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulacion y/o medico regulador	registro de atencion, libro de novedades
6	Revisar periódicamente los I sumos 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 realiza el registro de inventario mensual e insumos y medicamentos de la ambulancia, de igual forma se hace registro de formato de limpieza y desinfeccion	formato de inventario mensual y limpieza y desinfeccion
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 subred sur E.S.E	se asiste a las reuniones por la coordinacion de aph	listado de asistencia a reuniones
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	se cumple las actividades asignadas por la coordinacion del programa	libro de novedades, libro de entrega y recibo de turno

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.539.720
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1038577235		
2021	6	2021	07	19			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SURA		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	42855198317

MUÑOZ GIL ALBERTO AUGUSTO 79663855 dta
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.663.835
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-21, 06:23:07 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1038577235 **Referencia pago(PIN)** 8821753520

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-07-19

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	ALBERTO AUGUSTO MUNOZ GIL				
ocumento	CC 79663835	**Dirección**	TRV 18 R # 70 H - 33 SUR		
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002737770		
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
epresentante Legal		**Identificación**			

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79663835		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MUÑOZ GIL ALBERTO AUGUSTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
...ción	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
													0		30	30	30	0			23020I		16 %	$ 808.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 808.526	$ 113.500	$ 0	14-22	3	2,436 %	$ 909.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

/.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.500	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

ineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

9:11 PM

Puntos totales 10/10

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE)

SESIÓN 02

Expositor: Diana Marcela Sánchez Parra* MD

*Médico y Cirujano, Universidad Militar Nueva Granada, UMNG
*Neurocirujano, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, UCMLH
*Fellow en Neurotrauma y Neurocirugía Global, Universidad de Cambridge - Fundación Meditech

0 de 0 puntos

Nombres y apellidos *

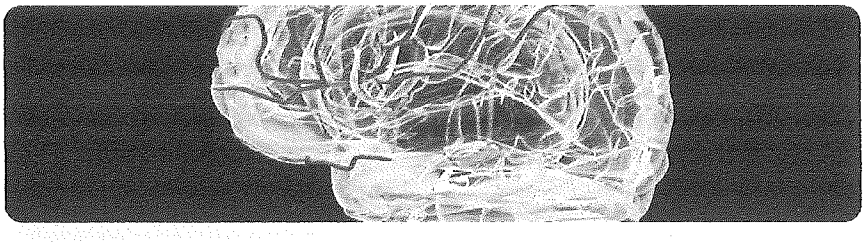
Alberto Augusto Muñoz gil

Correo electrónico *

enfbeto@hotmail.com

3 Tipo de documento *

9:10 PM
docs.google.com/fo



Postest - UF SUR - 29 de Junio de 2021

Puntos totales 10/10

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE)

SESIÓN 02

Expositor: Diana Marcela Sánchez Parra* MD

*Médico y Cirujano, Universidad Militar Nueva Granada, UMNG
*Neurocirujano, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, UCMLH
*Fellow en Neurotrauma y Neurocirugía Global, Universidad de Cambridge - Fundación Meditech

0 de 0 puntos

Nombres y apellidos *

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

Hace constar que

Alberto Augusto Muños Gil

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 79663835

ha completado el curso

EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS

Fecha Terminación: 15 julio 2021

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

Participación Total en los Cuatro Módulos

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora DASCD

DIANA RODRÍGUEZ FRANCO
Secretaria Distrital de la Mujer

DASCD | Departamento Administrativo Servicio Civil Distrital

Deja huella en el Servicio Civil

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE LA MUJER