



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago-21	Hasta:	31-ago-21
Nombre del Contratista:	DIEGO ALEXANDER JIMENEZ RODRIGUEZ		Cédula:	1033729679
Correo Electrónico:	jimenez17@hotmail.com		Teléfono(s):	3133665560
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	No. CTO: 5010
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004801	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	GOLTP		180	\$ 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		01/05/2021				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	JUNIO	\$	1.776.600
						7	JULIO	\$	2.131.920
						8	AGOSTO	\$	1.776.600
						9			
						10			
						11			
						12			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 9.179.100

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 9.179.100

PAGOS REALIZADOS

\$ 7.461.720

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.717.380

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 presta servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogos en las móviles de atención prehospitalaria según programación de actividades mensuales	programa de actividades
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 guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.					se reciben los despachos generados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES) generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos.	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 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 da cumplimiento de porte de elementos de identificación institucional	chaqueta, camisa, pantalón, botas y carné
4	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, tablet, etc.) asignados a las ambulancias para la Subred Sur 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 Prehospitalaria. 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 da correcto uso a los elementos tecnológicos asignados a la unidad móvil de atención prehospitalaria, para garantizar una buena comunicación con la líder de la unidad funcional.	celular institucional y tablet
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico, 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 médico de la tripulación y/o médico regulador.	registro de atención, 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 realiza el registro de inventario mensual de 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



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

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 reuniones programadas por la líder de la unidad funcional	listado de 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 líder de la unidad funcional	libro de novedades, libro de recibido 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	\$	2.131.920
AÑO	MES		AÑO	MES	DÍA				
2021	7		2021	08	17	1039141909			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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 SMLXIV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	4	SURA		-	-
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		\$ 259.000	\$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	48828763
-------------------	----------------	--------------	---------	-------------	----------

DIEGO ALEXANDER RIMENEZ RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033/729.679
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	2021-08-17, 11:56:11 a. m.	Tipo Planilla	Número Planilla	1039141909	Referencia pago(PIN)	8817567250
		Periodo Cotización	202107	Periodo Servicio	202107	

PAGADA 2021-08-17 09:11:45.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEXANDER JIMENEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC 1033729679	Dirección	CL 65 #19 D - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3133665560
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
			Total Afiliados 1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033729679	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03 00							
					JIMENEZ RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER			
					BOGOTA D.C.			

III APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

IV.TOTALES

[illegible]

