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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	Fernando Cardenas Peña		Cédula:	80126038			
Correo Electrónico:	fercape.1982@hotmail.com		Teléfono(s):	3183788538			
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:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004727	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	G01TP	192		$ 9.870	$ 1.895.040	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:	$ 1.895.040	UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUARENTA 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	$ 1.776.600
						8	Agosto	$ 1.895.040
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 9.179.100	$ 7.224.840	$ 1.954.260

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 enfermeria para la unidad funcional de atencion prehospitalaria, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta ,cumpliendo con los estandares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitacion de servicos de salud vigente.	Prestar servicios como auxiliar de enfermeria APH en la movil que me sea asignada.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atencion dado por la direccion centro regulador de urgencias y emergencias (DUES) garantizando la oportunidad y continuidad de la atencion durante los procesos de atencion, cumpliendo con los procedimientos guias y protocolos de la sured sur para la atencion de pacientes en el programa de atencion prehospitalaria.	Se da respuesta oportuna al direccionamiento dado por el centro regulador en la atencion de pacientes.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programacion de actividades, con registro de novedades, ademas del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la movil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomedicos asignados a las del programa de atencion prehospitalaria, ademas de cumplir con el porte de los elementos de identificacion institucional (chaqueta, camisa, pantalon, botas y carne) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	Se realizo entrega y recibo de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron manteniendo asi la operatividad de la movil.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.

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

4	Dar un correcto uso a los elementos tegnologicos (celular institucional, tablet) asignados a las ambulancias por la subred para el desarrollo de las actividades, asi como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicacion efectiva y oportuna con la lider de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de informacion del 100% de los registros de la historia clinica, modulos de reportes, formulacion de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificacion obligatoria, seguridad del paciente y lo inherente al proceso de atencion prehospitalaria, cumplir con la resolucion 1995 de 1999, dar respuesta a las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante	Se realizo registro de historia clinica según resolucion 1995 de 1999.	Historia clinica, formula medica, inventarios.
5	Cumplir con las indicaciones del lider de la tripulacion (medico, en movil basica del medico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atencion para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la direccion centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, asi mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operacion, de las moviles adscritas al programa de atencion prehospitalaria.	Recibir ordenes y acatar directrices del lider de la tripulacion ya sea TAM o TAB, igualmente recibir y acatar ordenes del medico regulador.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.
6	Revizar periodicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la movil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revision periodica de las ambulancias. Garantizar la adecuada presentacion personal e identificacion como contratista de la subred sur ; mantener una adecuada custodia de los equipos biomedicos, insumos y demas elementos de la movil asignada, asi mismo la entrega mensual de informe de actividades relacionadas con el inventario.	Realizar inventario de insumos y medicamentos asignados a la movil, portar el uniforme completo durante el desarrollo de las actividades, mantener la custodia de los equipos y demas elementos de la movil asignada.	inventario.
7	Cumplir con la programacion de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atencion prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E.	Asistencia a reuniones programadas.	Listados de asistencia.
8	Las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Se presta apoyo a moviles basicas que lo requieran y si hay llamados al centro regulador para revision y verificacion de equipos biomedicos.	Historia clinica, formulas medicas,inventarios, libro de novedades medicas.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	11	1039088419		$ 1.776.600

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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 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	7100890859

Fernando Cardenas Peña
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.126.038
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

VoBoS

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-08-12, 10:29:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039088419 **Referencia pago(PIN)** 8836721320

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-08-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FERNANDO CARDENAS PEÑA				
Documento	CC 80126038	**Dirección**	CR 108 #73 - 21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183788538		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80126038		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					CARDENAS PEÑA FERNANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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	0	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.000

Líneas 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!





Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 25003726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí ◉ 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 del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2021 CONTRATO4042.pdf	FERNANDO CARDENAS-CONTRATO4042-MES FEBRERO-AÑO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2021-CONTRATO 004042.pdf	PILA032021-CONTRATO 004042.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

1. Información general
2. Condiciones
3. Ítems y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Consolidar

« Evaluación de la Entidad Estatal »

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion? 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 del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	MAYO CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FERNANDO CARDENAS PEÑA.pdf	FERNANDO CARDENAS PEÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estatal »