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:	1-ago.-2021	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER		Cédula:	1023918959			
Correo Electrónico:	alexander.mancera@gmail.com		Teléfono[s]:	3124626415			
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:	004616	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	991
PERFIL:	TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA				
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 Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	G01TP	180		$ 9.870	$ 1.776.600	100,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS Mostrar							
UCI PEDIATRICA Mostrar							
UCI NEONATAL Mostrar							
UCI ADULTOS Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS Mostrar							
CONVENIO APH Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.776.600	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/04/2021				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	Abril	$ 710.640
						5	Mayo	$ 1.895.040
						6	Junio	$ 1.776.600
						7	Julio	$ 1.776.600
						8	Agosto	$ 1.776.600
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.771.300	$ 9.771.300	$ 7.935.480	$ 1.835.820

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 cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno
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 el CRUE, 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 realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, asi 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 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
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 móvles 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 cumple con actividades relacionadas en el proceso	informe
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	lista de asistencial

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

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	19	9423443889		$ 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		NUEVA EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24094429400

LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.918.959
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra9s#27-50 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2069239	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1099450469	9423443889	I	2021/08/13	2021/08/19	BANCO CAJA SOCIAL	6	$383,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0
1	CC	1023918959	LOVERA WILLIAM	230301		30	$1,239,000	$198,300	EPS037	30	$1,239,000	$154,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,239,000	$30,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0

2021/08/18 09:59 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra9s#27-50 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2069239	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1099450469	9423443889	I	2021/08/13	2021/08/19	BANCO CAJA SOCIAL	6	$383,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,300	$0	$0	$198,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,300	$0	$0	$198,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,200	$0	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,900	$0	$0	$154,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$154,900	$0	$0	$154,900
TOTAL				1	$383,400	$0	$0	$383,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra9s#27-50 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2069239	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1099450469	9423443889	1	2021/08/13	2021/08/19	BANCO CAJA SOCIAL	6	$383,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0
1	CC	1023918959	LOVERA WILLIAM	230301	30	$1,239,000	$198,300	EPS037	30	$1,239,000	$154,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,239,000	$30,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,239,000	$198,300			$1,239,000	$154,900			$0	$0			$1,239,000	$30,200		$0	$0

2021/08/18 09:59 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra9s#27-50 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2069239	No

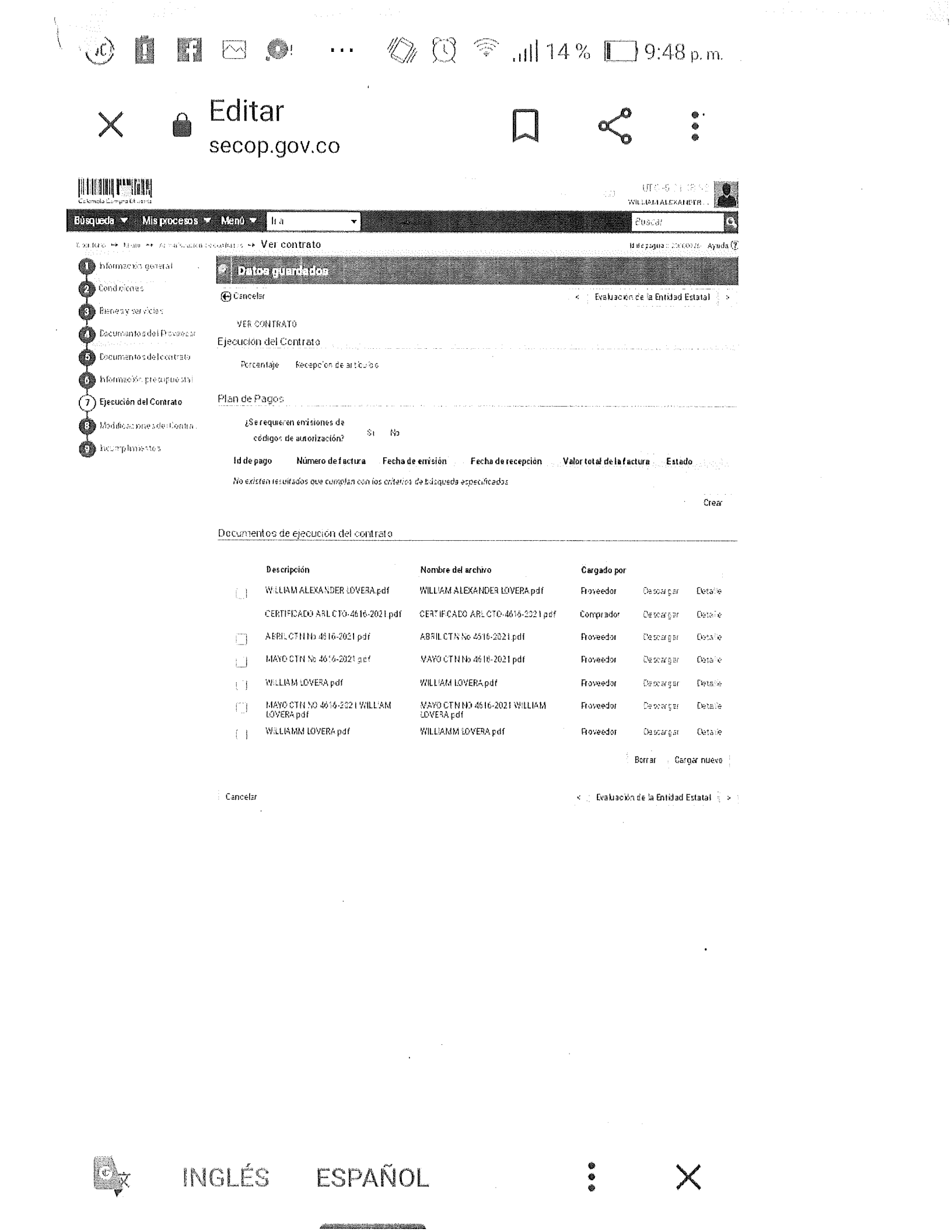
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1099450469	9423443889	I	2021/08/13	2021/08/19	BANCO CAJA SOCIAL	6	$383,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,300	$0	$0	$198,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,300	$0	$0	$198,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,200	$0	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,900	$0	$0	$154,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$154,900	$0	$0	$154,900
TOTAL				**1**	**$383,400**	**$0**	**$0**	**$383,400**

2021/08/18 09:59 PM


14 % 9:48 p. m.
Editar
secop.gov.co
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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 Contra...
9 Incumplimientos
Datos guardados
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?
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
WILLIAM ALEXANDER LOVERA.pdf
WILLIAM ALEXANDER LOVERA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-4616-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4616-2021.pdf
Comprador
ABRIL CTN No 4616-2021.pdf
ABRIL CTN No 4616-2021.pdf
MAYO CTN No 4616-2021.pdf
MAYO CTN No 4616-2021.pdf
WILLIAM LOVERA.pdf
WILLIAM LOVERA.pdf
MAYO CTN NO 4616-2021 WILLIAM LOVERA.pdf
MAYO CTN NO 4616-2021 WILLIAM LOVERA.pdf
WILLIAMM LOVERA.pdf
WILLIAMM LOVERA.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
INGLÉS
ESPAÑOL