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:	JULIAN ALFONSO PELAEZ AYALA			Cédula:	1023921860		
Correo Electrónico:	julian1234ayala@gmail.com			Teléfono(s):	3103330850		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ			Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4788-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA APH				
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	228		$ 9.870	$ 2.250.360	100,00%
							$ -	0,00%
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.250.360	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/03/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	febrero-2021	
						2		
						3	Marzo	
						4	Abril	
						5	Mayo	$ 1.421.280
						6	Junio	$ 2.368.800
						7	Julio	$ 2.724.120
						8	Agosto	$ 2.250.360
						9	Septiembre	
						10	Octubre	
						11	Noviembre	
						12	Diciembre	
						13	enero-2021	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 9.179.100	$ 8.764.560	$ 414.540

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	Presentar servicios como Auxiliar de Enfermería para la Unidad Funcional De Atención Prehospitalaria, convenio interadministrativo 2307027-2021, suscrito con la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud, 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.	Presentar servicios técnicos como Auxiliar de Enfermería APH en las áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo disponibilidad indicado en la propuesta.	Historias clínicas, bitacoras y tralados
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención, dados por la Dirección Centro Reguladora De Urgencias Y Emergencias (DCRUE), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos, guías y estándares de calidad por parte de la subred Sur, para la atención de pacientes en el programa de Atención Prehospitalaria.	Se responde oportunamente al direccionamiento de los eventos y atenciones que realiza el CRUE , garantizando la oportunidad y la continuidad en la atención y el cumplimiento de procedimientos, guías y protocolos de la Subred Sur.	Historias clínicas, Bitacoras y traslados
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibido de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la ambulancia, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados ala ambulancia, al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Pre Hospitalaria, convenio interadministrativo 2307027-2021, suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza cambio de turno y la verificación de estado de os equipos biomédicos e insumos de la ambulancia, reportando las novedades al delegado de la Unidad Funcional de Atención Pre Hospitalaria, se registrarán las novedades en el libro de recibo y entrega de turno.	Chek list de inventario, libro de recibo y entrega de turno.
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de historias clínicas, registros de atención, módulos de reporte, 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 respectivo reporte de la historia clínica o del registro de atención, en la bitácora de traslados, realizar carpeta de inventario de insumos.	Registro en la bitácora de traslados y registro de la entra y salida de medicamentos y dispositivos médicos.
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (Medico en TAM y del Medico Regulador TAB), 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 con el direccionamiento dado por el Medico Regulador Del Centro Regulador De Urgencias Y Emergencias en cada caso, así mismo, realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operatividad de las móvles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Pre- Hospitalaria, convenio interadministrativo 2307027-2021, suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumplieron las órdenes del médico líder de la tripulación para el cumplimiento de las metas asignadas en cuanto a oportunidad y eficiencia.	Historias clínicas, registros de atención y bitácora de desplazamientos.
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de las ambulancias, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar el equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. Garantizar la adecuada presentación personal e identificación como contratistas de la Subred Sur, mantener en adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos asignados a la ambulancia, así mismo de la entrega mensual de informe de actividades relacionadas con el inventario.	Informar al personal responsable delegado por la unidad funcional de Atención Pre-Hospitalaria de la Subred Sur, para garantizar la operatividad de la ambulancia.	Registro por medio de libro de novedades de recibido y entrega de turno, mensajes escritos por medio establecido por la unidad funcional de APH.
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de Atención Pre- Hospitalario, programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E.	Prevención y Promoción, Primer respondiente en salud, Primer Respondiente en desastres, Atención diferencial en salud a personal LGTBIQ+.	Certificados de aprobación

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

8	Cumplir con las demás actividades asignadas en las ambulancias del programa de Atención Pre-Hospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Se da cumplimento a las actividades asignadas en las ambulancias del programa de Atención Pre-Hospitalario y que sean inherentes al perfil.	Registro en bitácoras y 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	11	48629817		$ 2.724.120

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO 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	COLPENSION	$ 1.089.648	$ 174.300	$ 174.400
SALUD		COMPENSAR		$ 136.200	$ 136.200
ARL	4	SURA		$ -	$ 17.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 310.500	$ 328.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	468200039617

JULIAN ALFONSO PELAEZ AYALA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.921.860
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

VoBo

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA APH

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023921860	JULIAN ALFONSO PELAEZ AYALA	CARRERA 1 A ESTAE 42 32 SUR	9305314	Julian1234ayala@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-07	2021-07	I	11/08/2021	52595626	TOTAL A PAGAR	
					$332.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	136.200	0		0		0	0	0	0	136.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	174.400	0	0	0	0	0	0		174.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	21.800	0	0	21.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	136.200	136.200
Pensión	1	174.400	174.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	21.800	21.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	332.400	332.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023921860	JULIAN ALFONSO PELAEZ AYALA	CARRERA 1 A ESTAE 42 32 SUR	9305314	Julian1234ayala@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	11/08/2021	52595626	$332.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023921860	PELAEZ AYALA JULIAN ALFONSO	3	0			N																	25-14	1.089.600	174.400	0	0	0	0	EPS008	1.089.600	136.200		0		0	CCF24	1.089.600	21.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	JULIAN ALFONSO PELAEZ.pdf	JULIAN ALFONSO PELAEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PELAEZ AYALA JULIAN -4093.pdf	PELAEZ AYALA JULIAN -4093.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIAN PELAEZ.pdf	JULIAN PELAEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 4788-2021 JULIAN PELAEZ.pdf	MAYO CTN NO 4788-2021 JULIAN PELAEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIAN PELAEZ..pdf	JULIAN PELAEZ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >