

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

|                                               |                                  |            |              |                           |               |      |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------|--------------|---------------------------|---------------|------|
| Periodo a Certificar:                         | Desde:                           | 01-jun.-21 | Hasta:       | 30-jun.-21                |               |      |
| Nombre del Contratista:                       | MARTHA PATRICIA BRICEÑO SIERRA   |            | Cédula:      | 39.721.438                |               |      |
| Correo Electrónico:                           | MARTHABRICENOSIERRA@GMAIL.COM    |            | Teléfono(s): | 3177798665                |               |      |
| Nombre del Supervisor - Planta:               |                                  |            | Cargo:       |                           | Código-Grado: |      |
| Nombre del Supervisor - Contratista:          | LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ |            | Perfil       | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO:      | 5010 |
| Apoyo técnico a la supervisión - Planta:      |                                  |            | Cargo:       |                           | Código-Grado: |      |
| Apoyo técnico a la supervisión - Contratista: |                                  |            | Perfil       | PROFESIONAL APOYO AUTOR   | No. CTO:      |      |

DATOS DEL CONTRATO

|                               |                                                                                                                   |               |      |                          |     |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------------------------|-----|
| NO CONTRATO:                  | 000495                                                                                                            | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL: | 990 |
| PERFIL:                       | AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O ÁREAS ADMINISTRATIVAS |               |      |                          |     |
| DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE: | DIRECCIÓN FINANCIERA                                                                                              |               |      |                          |     |
| 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                                                                       | Mostrar      |                                                                   |                     |                        |            |              |                                 |
| 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                                                                       | Ocultar      |                                                                   |                     |                        |            |              |                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO                                        | APH          | G01TP                                                             |                     |                        |            | \$ 1.699.905 | 100,00%                         |
|                                                                                    |              |                                                                   |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
|                                                                                    |              |                                                                   |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                       | \$ 1.699.905 | UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCO 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                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 2                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 3                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 4                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 5                                  | MAYO                | \$            | 1.699.905 |
|                       |              |                   |             |               |     | 6                                  | JUNIO               | \$            | 1.699.905 |
|                       |              |                   |             |               |     | 7                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 8                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 9                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 10                                 |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 11                                 |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 12                                 |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |     | 13                                 |                     |               |           |

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 8.499.525

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 8.499.525

PAGOS REALIZADOS

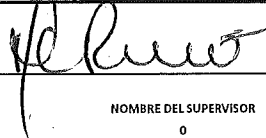
\$ 3.399.810

SALDO DEL CONTRATO

\$ 5.099.715

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION                         | PRODUCTO O EVIDENCIA             |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1                                                       | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa 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 reciben el total de autorizaciones realizadas durante el turno                                  | Correo Informe                   |
| 2                                                       | Instaurar comunicación efectiva y permanente con las tripulaciones de las móviles para poder realizar el trámite de autorizaciones en tiempo real y con los soportes correspondientes.                                                                                                        | Se gestiona el total de las autorizaciones realizadas durante el turno                             | Correo Informe                   |
| 3                                                       | Seguimiento e informes diarios del número total de atenciones vs el número de autorizaciones gestionadas y evaluación de resultados de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria.                                                                                                       | Se realiza comunicación con las tripulaciones y se realizan las autorizaciones en tiempo real      | Bases de datos                   |
| 4                                                       | Realizar entrega y recibo de turno para dar continuidad al proceso de autorización de las atenciones y/o valoraciones realizadas por las móviles e informar las novedades presentadas, con el fin de no generar retrasos en el proceso.                                                       | Se realiza matriz en excel alimentándose diariamente para realizar consolidado al finalizar el mes | Correos electronicos y/o llamada |
| 5                                                       | Elaborar los respectivos Informes del número de atenciones y/o valoraciones mensuales a las que se les realice el proceso de autorización y el número de atenciones y/o valoraciones a las que no se les realiza proceso y los motivos de no autorización.                                    | Entregar autorizaciones realizadas y las pendientes al compañero de turno                          | Correos electronicos             |
| 6                                                       | Participar de manera proactiva en todas las actividades de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, para lograr los objetivos propuestos.                                                                                                                                             | Asistencia a reuniones y capacitaciones                                                            | Control de asistencia            |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |     |             | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS        |                                            | CO-OPS-FT-11 V6                                                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----|-------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Crear de forma completa en el sistema de información a los pacientes que son atendidos por las móviles de Atención Pre-Hospitalaria, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp, comprobador de derechos y base de datos de captación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna. |                                       |     |             | Se realiza la verificación en bases de datos                      |                                            | Correos electrónicos y/o llamada                                                           |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | En caso de retiro y/o terminación de contrato dejar al día el 100% de las actividades contratadas, así como la entrega oficial del inventario y elementos de trabajo entregados para el desempeño de las actividades, siendo este requisito para firma de paz y salvo y pago correspondiente de las actividades realizadas.                                                                                                                  |                                       |     |             | Hacer el respectivo trámite en caso de lo mencionado              |                                            | Informe - llamadas                                                                         |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |     |             | Gestionar en tiempo oportuno la solicitud de autorizaciones       |                                            | Correos electrónicos                                                                       |  |
| <b>INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |     |             |                                                                   |                                            |                                                                                            |  |
| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE PAGO                         |     |             | NUMERO DE PLANILLA                                                | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | \$ 1.699.905                                                                               |  |
| AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AÑO                                   | MES | DÍA         | 9420173180                                                        |                                            |                                                                                            |  |
| 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2021                                  | 06  | 10          |                                                                   |                                            |                                                                                            |  |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |     |             | UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS |                                            |                                                                                            |  |
| ÍTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL |     |             | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN                                        | VALOR MINIMO DE LOS APORTES                | VALOR APORTADO<br>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |  |
| PENSIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO                                    |     |             | \$ 908.526                                                        | \$ 145.400                                 | \$ 145.400                                                                                 |  |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COLPENSIONES                          |     |             |                                                                   | \$ 113.600                                 | \$ 113.600                                                                                 |  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SANITAS                               |     |             |                                                                   | \$ 22.100                                  | \$ 22.200                                                                                  |  |
| CAJA DE COMPENSACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SURA                                  |     |             |                                                                   | \$ 281.100                                 | \$ 281.200                                                                                 |  |
| <b>INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |     |             |                                                                   |                                            |                                                                                            |  |
| ENTIDAD BANCARIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | BANCO DE BOGOTÁ                       |     | TIPO CUENTA | AHORROS                                                           | NRO CUENTA                                 | 19621432                                                                                   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>MARTHA PATRICIA BRICEÑO SIERRA</b><br/> NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA<br/> 39.721.438<br/> CC. NO. CONTRATISTA </div> <div style="text-align: center;"> <br/> NOMBRE DEL SUPERVISOR<br/> 0 </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 0<br/> NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN<br/> PROFESIONAL APOYO AUTORIZACIONES </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |     |             |                                                                   |                                            |                                                                                            |  |

2021-02-12

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |          |                                |                 |                    |                        |                     |                    |                      |           |
|-----------------------------------|----------|--------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv       | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección              | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICF |           |
| CC 39721438                       |          | BRICENO SIERRA MARTHA PATRICIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 24 C # 23 - 38 SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 4583073            | No                   |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |          |                                |                 |                    |                        |                     |                    |                      |           |
| Periodo                           | Salud    | Pago                           | Clave           | Tipo               | Fecha                  | Pago                |                    |                      |           |
| 2021-05                           | 30225029 | 9420173180                     |                 | Planilla           | Limite                 | 2021/06/10          | Banco              | Días Mora            | Valor     |
|                                   |          |                                |                 | I                  |                        | 2021/06/10          | BANCO DE OCCIDENTE | 0                    | \$281,200 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
| No.                                             | Identificación | Nombres        | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC       |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| 1                                               | CC 39721438    | BRICENO MARTHA | 25-14  | 30   | \$908,526 | \$145,400 | EP9008 | 30   | \$908,526 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |        |      | \$908,526 | \$145,400 |        |      |           |

| SALUD                                           |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
| No.                                             | Identificación | Nombres        | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC       |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| 1                                               | CC 39721438    | BRICENO MARTHA | 25-14  | 30   | \$908,526 | \$145,400 | EP9008 | 30   | \$908,526 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |        |      | \$908,526 | \$145,400 |        |      |           |

| CCF                                             |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
| No.                                             | Identificación | Nombres        | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC       |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| 1                                               | CC 39721438    | BRICENO MARTHA | 25-14  | 30   | \$908,526 | \$145,400 | EP9008 | 30   | \$908,526 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |        |      | \$908,526 | \$145,400 |        |      |           |

| RIESGOS                                         |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
| No.                                             | Identificación | Nombres        | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC       |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| 1                                               | CC 39721438    | BRICENO MARTHA | 25-14  | 30   | \$908,526 | \$145,400 | EP9008 | 30   | \$908,526 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |        |      | \$908,526 | \$145,400 |        |      |           |

| PARAFISCALES                                    |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
| No.                                             | Identificación | Nombres        | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC       |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |                |        |      |           |           |        |      |           |
| 1                                               | CC 39721438    | BRICENO MARTHA | 25-14  | 30   | \$908,526 | \$145,400 | EP9008 | 30   | \$908,526 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |        |      | \$908,526 | \$145,400 |        |      |           |





El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

**Función Pública hace constar que:**

**Martha Patricia Briceño Sierra**

C.C. 39.721.438

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 18 de abril 2021

**Adriana Vargas Tamayo**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: T61025692100



Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación. Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

+ **Greenland**

## Lista Entidades

| Nombre entidad                                    | Fecha presentación | Presentar como | Motivo de presentación | Estado            | Observaciones | Volver a presentar | Imprimir hoja de vida | Eliminar |
|---------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------|-------------------|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 12/06/2021         | Contratista    | Nueva vinculación      | Enviada a entidad |               |                    |                       |          |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 10/03/2021         | Contratista    | Actualización de datos | Enviada a entidad |               |                    |                       |          |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 16/11/2020         | Contratista    | Actualización de datos | Enviada a entidad |               |                    |                       |          |

