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-sep.-2021	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	PUENTES HERREÑO DAVID ESTEBAN		Cédula:	1030614483			
Correo Electrónico:	estebanfuentes3062@gmail.com		Teléfono(s):	3208485177			
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:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004981	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	276		$ 9.870	$ 2.724.120	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:	$ 2.724.120	DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTE 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	$ 3.493.980	991	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.724.120
						6	Junio	$ 2.487.240
						7	Julio	$ 2.250.360
						8	Agosto	$ 1.539.720
						9	Septiembre	$ 2.724.120
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 12.673.080	$ 11.725.560	$ 947.520

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	1. Prestar servicios como tecnólogo en Atención Pre-Hospitalaria para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estandares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitacion 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	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 guias 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	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	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, modulos de reportes, formulacion de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atencion 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 forem se realiza el kardex diario de los insumos.	formato de inventario mensual y de kardex
5	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 móviles 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	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 demas 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 forem se realiza el kardex diario de los insumos.	formato de inventario mensual y de kardex
7	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.	se cumple con la programación acordada	listado de actividades

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	8. Las demas 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	listado asistencia a reuniones

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	8	2021	09	15	8353349954		$ 1.539.720

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4			$ -	
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	24085268036

PUBENIS HERRERA DAZA ESTEBAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.714.485
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **DAVID ESTEBAN PUENTES HERREÑO**, identificado con **CC** número **1030614483**, aportó en nombre de **DAVID ESTEBAN PUENTES HERREÑO**, identificado(a) con **CC** número **1030614483** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2021-08** y salud **2021-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar																0		30	$908.526	$16.200	$0	$0	Agosto - 2021	8353349954	15/09/2021	N
EPS008	Compensar EPS																0		30	$908.526	$113.600	$0	$0	Agosto - 2021	8353349954	15/09/2021	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																0		30	$908.526	$145.400	$0	$0	Agosto - 2021	8353349954	15/09/2021	N

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Septiembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Y2PFvJrlMg

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

PUENTES HERREO DAVID ESTEBAN

1030614483

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 15, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

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

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? 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		
) - CTN No 4527 2021.pdf	FEBRERO - CTN No 4527 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTN No 4981 2021.pdf	MARZO -CTN No 4527 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
TN No 4981 2021.pdf	ABRIL - CTN No 4527 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
N No 4981 - 2021.pdf)	MAYO -CTN No 4527 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
N NO 4981-2021.pdf	JUNIO CTN NO 4981-2021 DAVID ESTEBAN PUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
N NO 4981-2021 DAVID .pdf	MAYO CTN NO 4981-2021 DAVID PUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
N NO 4981-2021 ESTEBAN .pdf	JULIO CTN NO 4981-2021 ESTEBAN PUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
BRE CTN NO 4981-2021 TEBAN PUENTES.pdf)	SEPTIEMBRE CTN NO 4981-2021 DAVID ESTEBAN PUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTN NO 4981-2021 DAVID PUENTES.pdf	AGOSTO CTN NO 4981-2021 DAVID ESTEBAN PUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >