ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	ANGIE CAROLINA VENEGAS ROJAS		Cédula:	1010197408			
Correo Electrónico:	ANGIE.ZAHIRAH18@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3232928477			
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:	004721	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	180		$ 9.870	$ 1.776.600	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:	$ 1.776.600	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	$ 1.006.740	991	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.842.560
						6	Junio	$ 1.776.600
						7	Julio	$ 1.776.600
						8	Agosto	$ 1.895.040
						9	Septiembre	$ 1.776.600
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 10.185.840	$ 10.067.400	$ 118.440

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 SERVICIOS DE SALUD VIGENTES.	SE PRESTAN SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGOS EN LAS MOVILES DE ATENCION PREHOSPITALARIA SEGÚN PROGRAMACION DE ACTIVIDADES MANUAL.	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES MENSUAL.
2	DAR RESPUESTA OPORTUNA AL DIRECCIONAMIENTO DE EVENTOS Y ATENCION DADO POR LA DIRECCION DEL 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 SUBRED SUR PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA.	SE RECIBEN LOS DESPACHOS GENERADOS POR EL CRUE GENERANDO OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES BAJO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.	CHAQUETA, CAMISA, PANTALON, BOTAS Y CARNE.
3	CUMPLIR CON EL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA Y RECIBIDO 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 DELM PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA ADEMAS DE CUMPLIR CON EL PORTE DE LOS ELEMINTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL. CHAQUETA, CAMISA, PANTALON, BOTAS, CARNE. DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.	SE DA CUMPLIMIENTO DE PORTE DE ELEMNTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL.	LIBRO DE ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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

4	DAR UN CORRECTO USO A LOS ELEMENTOS TECNOLOGICOS, CELULAR INSTITUCIONAL, TABLET, ASIGNADAS A LAS AMBULANCIAS DE LA SUBRED PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASI COMO GARANTIZAR EL USO PERMANENTE DE DICHOS DISPOSITIVOS PARA MANTENER UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA Y OPORTUNA CON LA LIDER DE LA UNIDAD FUNCIONAL O CON QUIEN ELLA DESIGNE REALIZAR EL REGISTRO DEL SISTEMA DE FORMACION DEL 100% DE ELLOS 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.	SE DA CORRECTO USO A LOS ELEMTOS TECNOLOGICOS ASIGANADOS A LA UNIDAD MOVIL DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA PARA GARANTIZAR UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA LIDER DE LA UNIDAD FUNCIONAL.	CELULAR INSTITUCIONAL, TABLET.
5	CUMPLIR CON LAS INDICACIONES DEL LIDER DE LA TRIPULACION MEDICO, EN MOVIL BASICA 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 CUMPLIMEINTO A LOS DIRECCIONAMIENTOS DADOS POR LA DIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE CADA CASO, ASI MISMO REALIZAR EL ADECUADO REPORTE DE NOVEDADES PRESENTADOS DURANTE LA OPERACION, DE LAS MOVILES ADSCRITAS A LA UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA.	SE ACTAN Y SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO DE LA TRIPULACION Y O MEDICO REGULADOR.	REGISTRO DE ATENCION, LIBRO DE NOVEDADES.
6	REVISAR 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 AMBUILANCIAS GARANTIZAR LA ADECUADA PRESENTACION PERSONAL E IDENTIFICACION COMO CONTRATISTA DE LA SUBRED SUR MANTENER UNA ADECUADA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, INSUMOS Y DEMAS ELEMENTS DE LA MOVIL ASIGNADA, ASI MISMO LA ENTREGA MENSUAL DE INFORME DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL INVENTARIO.	SE REALIZA EL REGISTRO DE INVENTARIO MENSUAL E INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LA AMBULANCIA, DE IGUAL FORMA SE HACE REGISTRO DE FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION.	FORMATO DE INVENTARIO MENSUAL Y LIMPIEZA Y DESINFECCION.
7	CUMPLIR CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE ATENCION PREHSPITALARIA PROGRAMADOS POR EL DUES Y O SUBRED SUR E.S.E.	SE ASISTE A LAS REUNIONES POR LA COODINACION DE APH.	LISTADO ASISTENCIA A REUNIONES.
8	LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENRTES CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	SE CUMPLE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA COORDINACION DEL PROGRAMA.	LIBRO DE NOVEDADES, LIBRO DE ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.776.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	10	9423529108		

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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570004870455468

ANGIE CAROLINA VENEGAS ROJAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.197.408
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 1010197408		VENEGAS ROJAS ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 71 sur. # 98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7853387	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	1125236804	9423529108	I	2021/09/03	2021/09/10	BANCO DAVIVIENDA	7	$275,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$0	$0	$16,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$16,600	$0	$0	$16,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$275,600	$0	$0	$275,600

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1010197408		VENEGAS ROJAS ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 71 sur. # 98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7853387	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1125236804	9423529108	I	2021/09/03	2021/09/10	BANCO DAVIVIENDA	7	$275,600

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$828,116	$16,600			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$828,116	$16,600			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$828,116	$16,600			$0	$0		$0	$0
1	CC 1010197408	VENEGAS ANGIE	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$828,116	$16,600		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$828,116	$16,600			$0	$0		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/09/09 07:01 PM

X5ZuXBInoX

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

VENEGAS ROJAS ANGIE CAROLINA

1010197408

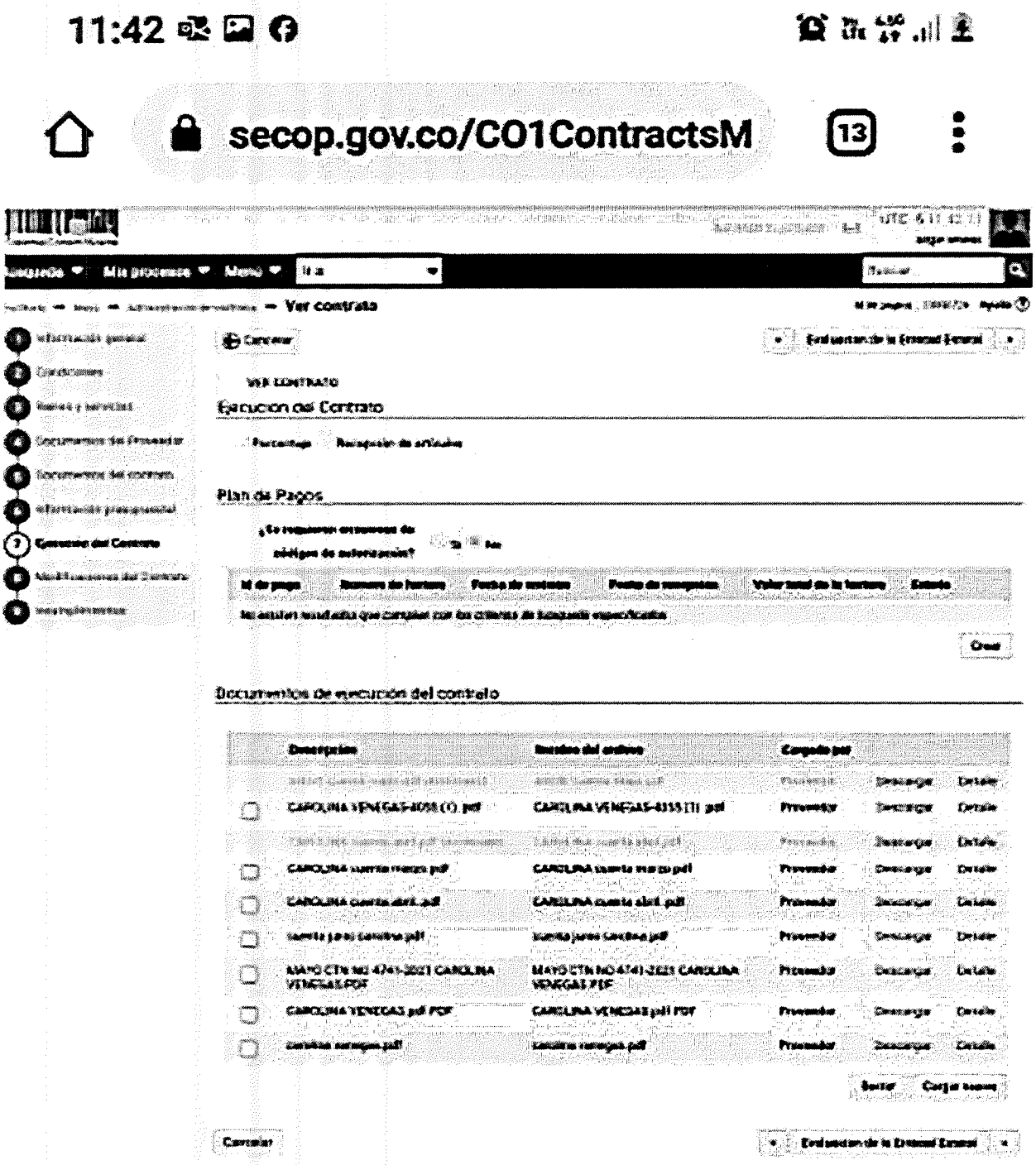
Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 15, 2021

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

BOGOTÁ


11:42
secop.gov.co/CO1ContractsM
13
Ver contrato
Ejecucion del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato

