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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	Alberto Augusto Muñoz Gil		Cédula:	79663835			
Correo Electrónico:	enfbeto@hotmail.com		Teléfono(s):	3002737770			
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:	004968	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	156		$ 9.870	$ 1.539.720	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:	$ 1.539.720	#¿NOMBRE?						

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	$ 1.184.400
						6	Junio	$ 1.539.720
						7	Julio	$ 1.776.600
						8	Agosto	$ 1.539.720
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 9.179.100	$ 6.040.440	$ 3.138.660

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 vigente.	Prestar servicios como auxiliar de enfermeria APH en la movil que me sea asignada.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atencion dado por la direccion 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 sured sur para la atencion de pacientes en el programa de atencion prehospitalaria.	Se da respuesta oportuna al direccionamiento dado por el centro regulador en la atencion de pacientes.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo 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 del programa de atencion prehospitalaria, ademas de cumplir con el porte de los elementos de identificacion institucional (chaqueta, camisa, pantalon, botas y carne) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	Se realizo entrega y recibo de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron manteniendo asi la operatividad de la movil.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.
4	Dar un correcto uso a los elementos tegnologicos (celular institucional, tablet) asignados a las ambulancias por la subred para el desarrollo de las actividades, asi como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicacion efectiva y oportuna con la lider de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de informacion del 100% de los 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	Se realizo registro de historia clinica según resolucion 1995 de 1999.	Historia clinica, formula medica, inventarios.
5	Cumplir con las indicaciones del lider de la tripulacion (medico, en movil basica del 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 cumplimiento a los direccionamientos dados por la direccion centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, asi mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operacion, de las moviles adscritas al programa de atencion prehospitalaria.	Recibir ordenes y acatar directrices del lider de la tripulacion ya sea TAM o TAB, igualmente recibir y acatar ordenes del medico regulador.	Cronograma de actividades,bitacora, historias clinicas.



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

6	Revizar 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 ambulancias. Garantizar la adecuada presentacion personal e identificacion como contratista de la subred sur ; mantener una adecuada custodia de los equipos biomedicos, insumos y demas elementos de la movil asignada, asi mismo la entrega mensual de informe de actividades relacionadas con el inventario.	Realizar inventario de insumos y medicamentos asignados a la movil, portar el uniforme completo durante el desarrollo de las actividades, mantener la custodia de los equipos y demas elementos de la movil asignada.	Inventario.
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.	Asistencia a reuniones programadas.	Listados de asistencia.
8	Las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Se presta apoyo a moviles basicas que lo requieran y si hay llamados al centro regulador para revision y verificacion de equipos biomedicos.	Historia clinica, formulas medicas,inventarios, libro de novedades medicas.

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	7	2021	08	19	1039199834		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #¿NOMBRE?

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		SURA		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	42855198317

Alberto Augusto Muñoz Gil
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.663.835
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-19, 04:26:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039199834

Periodo Cotización: julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8821753520

PAGADO 19/08/2021

EL APORTANTE

al	ALBERTO AUGUSTO MUNOZ GIL		
	CC79663835	**Dirección**	TRV 18 R # 70 H - 33 SUR
oresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002737770
ıa	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
nte Legal		**Identificación**	
los	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

DEL APORTANTE

tos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
RTO AUGUSTO MUÑOZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908,526	$ 145,400	(EPS010) EPS SURA	$ 908,526	$ 113,600	2.436	$ 908,526	$ 22,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200

ES

	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6627225

Gmail YouTube Maps Noticias Traducir Descargue los archi... News Translate SOPORTE TÉCNICO... Comunidad Electró...

Proveedor
contrato
supuestal
Contrato
del 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	Es

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	JULIO CTN NO 4968-2021 ALBERTO MUÑOZ GIL.pdf	JULIO CTN NO 4968-2021 ALBERTO MUÑOZ GIL.pdf	Proveedor
☐	JUNIO CTN NO 4968-2021 ALBERTO MUÑOZ GIL.pdf	JUNIO CTN NO 4968-2021 ALBERTO MUÑOZ GIL.pdf	Proveedor
☐	MAYO CTN NO 4968-2021 ALBERTO MUÑOZ GIL.pdf	MAYO CTN NO 4968-2021 ALBERTO MUÑOZ GIL.pdf	Proveedor

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar

< Evaluació

nos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lun

aquí para buscar

11°C Muy nublado