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:	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:		Codigo-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:	tecnologo en aph				
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	96		$ 9,870	$ 947,520	100.00%
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%
SIRC								
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:	$ 947,520	NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				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	Septiembre	$ 947,520
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9,179,100	$ 9,179,100	$ 6,987,960	$ 2,191,140

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 del servicio 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 dada por la direccion centro regulador de urgencias y emergencias (CRUES) 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 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 realiza entrega y recibo de turno, se da registro a las novedades que se presentaron manteniendo asi la operatividad de la móvil.	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

4	Dar un correcto uso a los elementos tecnologicos (celular institucional, tablet) asignadas 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 asistenciales y administrativas que se generen durante	Se realiza 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 las 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.
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 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 programadas 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	$ 1,539,720
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	19	1039860525		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

ITEM		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

JULIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-17, 12:05:55 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039860525 **Referencia pago(PIN)** 8821753520

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBERTO AUGUSTO MUNOZ GIL				
Documento	CC 79663835	**Dirección**	TRV 18 R # 70 H - 33 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002737770		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79663835		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MUÑOZ GIL ALBERTO AUGUSTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF						Código AFP	Código Trás. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trás. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 908.526	230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCIÓN)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!

SMlLii08F7

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MUOZ GIL ALBERTO AUGUSTO

79663835

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