	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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	LOPEZ VERGARA ANA MARIA		Cédula:	52278569			
Correo Electrónico:	anmalo_29@hotmail.com		Teléfono(s):	3103444887			
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:	004704	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	192		$ 10,107	$ 1,940,544	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:	$ 1,940,544	UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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	2021-05-01	2021-09-30	1	$ 4,204,620	991	1		
2	2021-10-01	2021-10-31	2	$ 1,940,544	2693	2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2,724,120
						6	Junio	$ 2,605,680
						7	Julio	$ 2,605,680
						8	Agosto	$ 1,895,040
						9	Septiembre	$ 2,961,000
						10	Octubre	$ 1,940,544
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9,179,100	$ 15,324,264	$ 14,732,064	$ 592,200

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 enfermería para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E , cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Prestacion de servicio como Auxiliar de enfermeria cumpliendo todos los protocolos y normatividad de acuerdo a contrato y cronograma de actividades	Historias clinicas, bitacoras y traslados
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega de paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E , para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria	Cumplir con la prestacion de servicio de forma oportuna de acuerdo al direccionamiento del centro regulador brindando adecuada atencion al paciente	Historias clinicas, bitacoras y traslados
3	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación Institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales	Dar cumplimiento al cronograma de actividades y garantizar el correcto manejo de equipos asignados para garantizar la operatividad de la movil y brindar la atencion a pacientes requerida	Cronograma de Actividades
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (cargador institucional, tablet, radio) entregados y radiocomunicaciones) al ingreso a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria 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 dispuesto por la subred de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (a mayor a 24 horas), registros de recepción, solicitud de insumos médico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención 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	Garantizar el correcto registro de las historias clinicas en el sistema de informacion	Historia clinica de atención prehospitalaria
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien defina 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 subdirección 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 y técnicas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado	Dar cumplimiento al direccionamiento del lider de la tripulacion garantizando la eficiencia de la prestacion de servicio	hisotria clinica de atención prehospitalaria

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

6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras y registros asistenciales durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas	Garantizar el uso y manejo correcto del inventario y asi mismo cumplir con los debidos registros y seguimiento a los mismo	Kardex, libro de inventario físico entregado a coordinación
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur	Acudir a las actividades programadas para el cumplimiento adecuado de la prestacion de servicios	Cronograma de Actividades
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Acudir a las actividades programadas por el supervisor para dar cumplimiento adecuado a la prestacion de servicios	Cronograma de Actividades

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	9	2021	10	12	21617461		$ 2,961,000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL 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	$ 1,184,400	$ 189,500	$ 189,600
SALUD		SURA		$ 148,100	$ 148,100
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 337,600	$ 337,700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	055047500060339

LOPEZ VERGARA ANA MARIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52,278,569
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ANA MARIA LOPEZ VERGARA
IDENTIFICACION:	CC-52278569
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-15
FECHA DE PAGO:	2021-10-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21617461
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21617461
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.184.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.100	$ 148.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.184.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 189.600
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.184.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.700	$ 23.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.400	$ 361.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/11/2021

1. Información general
2. Contactos
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

Cre

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta cobro Abril	ANAAMRIA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo ANA LOPEZ	Cuenta Marzo ANA LOPEZ 15 TURNOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo	MAYO CTN N0O 4704-2021 ANA MARIA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio	ANAMARIA VERGARA (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta julio	ANAMARIA VERGARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro agosto	ana maria vergara.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre	SEPTIEMBRE CTN NO 4704-2021 ANA MARIA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

PDP9hb0WqK

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LOPEZ VERGARA ANA MARIA

52278569

Recibió actualización en INDUCCION ATENCION PRE HOSPITALARIA (APH) con una intensidad de 12 horas

Para constancia se firma

21 de octubre de 2021

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

BOGOTÁ