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:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	Fernando Cardenas Peña		Cédula:	80126038			
Correo Electrónico:	fercape.1982@hotmail.com		Teléfono(s):	3183788538			
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:	004727	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		$ 10,107	$ 1,819,260	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:	$ 1,819,260	UN MILLON OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA 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	2021-10-01	2021-10-31	1	$ 1,940,544	2693	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 1,776,600
						6	Junio	$ 1,776,600
						7	Julio	$ 1,776,600
						8	Agosto	$ 1,895,040
						9	Septiembre	$ 1,776,600
						10	Octubre	$ 1,819,260
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9,179,100	$ 11,119,644	$ 10,820,700	$ 298,944

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 requerido para satisfacer las necesidades de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E, 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, atenciones, traslados y despachos dados por la direccion 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 atencion prehospitalaria durante los procesos de valoracion, evaluacion y entrega del paciente a la Institucion de salud, cumpliendo con los procedimientos, guias, instructivos y protocolos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E., para la atencion de pacientes del 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 atencion prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad movil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomedicos asignados a las unidades moviles del programa de atencion prehospitalaria, ademas cumplir con el porte de los elementos de identificacion institucional (chaqueta, camisa, pantalon, botas, carnet de la subred y de mision medica) 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.

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

4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnologicos (celular institucional, tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignados a las unidades moviles adscritas al programa de atencion prehospitalaria 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 quin ella designe, realizar el registro en el sistema de informacion del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a dos horas) , modulos de reportes, solicitud de insumos medico quirurgicos, 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 el desarrollo de las actividades.	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 las unidades moviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al 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 subdireccion 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, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio del celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	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 de manera mensual mediante el modulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la movil, apoyar al equipo de calidad y gestion externa del programa al seguimiento en la revision mensual de las ambulancias. En el dia asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitacoras y registros asistenciales durante el mes) y revision del cumplimiento de las mismas.	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 la DUES, la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH sur .	Asistencia a reuniones pregramadas.	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

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	1040329262		$ 1,776,600

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	PORVENIR	$ 908,526	$ 145,400	$ 145,400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 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	7100890859

Fernando Cardenas P.

Fernando Cardenas Peña
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80,126,038
CC. NO. CONTRATISTA

JULIANA 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: 2021-10-11, 04:52:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040329262

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836721320

PAGADO 11/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FERNANDO CARDENAS PEÑA		
Documento	CC80126038	**Dirección**	CR 108 #73 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183788538
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	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 AFP	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
CC 80126038	FERNANDO CARDENAS PEÑA	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 908,526	$ 145,400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908,526	$ 113,600	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259,000

III.TOTALES

IBC Pensión	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
$ 908,526	$ 908,526	$ 0	$ 0	$ 145,400	$ 113,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259,000	$ 0	$ 259,000

Lineas 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.

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

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		
☐	MAYO CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	MAYO CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	FERNANDO CARDENAS PEÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	CUENTA AGOSTO 2021-FERNANDO CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 4727-2021 FERNANDO CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2PGzN4tPp8

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CARDENAS PEA FERNANDO

80126038

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