



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21
Nombre del Contratista:	MAGDA CAROLINA RIAÑO ORTEGA	Cédula:	52.495.512	
Correo Electrónico:	carolina3013@outlook.com	Teléfono(s):	3167218610	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 5010
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004709	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	991
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
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	240	12	\$ 10.107	\$ 2.546.964	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:	\$ 2.546.964	DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-10-01	2021-10-31	1	\$ 1.006.740	991	1	Mayo	\$	1.776.600
			2	\$ 1.940.544	2693	2	Junio	\$	1.895.040
			3	\$ 121.284	2693	3	Julio	\$	1.895.040
						4	Agosto	\$	2.013.480
						5	Septiembre	\$	1.776.600
						6	Octubre	\$	2.546.964
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 9.179.100

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 12.247.668

PAGOS REALIZADOS

\$ 11.903.724

SALDO DEL CONTRATO

\$ 343.944

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 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				Se prestan servicios como Auxiliar de enfermería en las móviles de atención pre-hospitalaria según programación de actividades mensual		programación de actividades mensual
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 del 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.				se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos		registro de atención, bitácora de traslados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CORPORACIÓN DE SERVICIOS
MUNICIPALES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

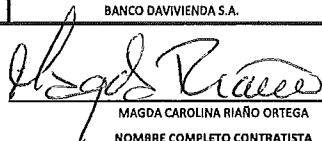
3	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de 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.	Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas.	libro de entrega y recibo de turno
4	Har un correcto y adecuado uso de los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargador y radio comunicaciones) asignados 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 del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, 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.	Se realiza el diligenciamiento de los registros de atención de pacientes, cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los demás formatos requeridos.	registro de atención de pacientes
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 define 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 adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radio comunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulación y/o el medico regulador	registros de atencion, libro de novedades
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.	Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, se realiza el apoyo a la revisión de las móviles	formatos asignados por la uf sur para el diligenciamiento de los inventarios
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.	se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	listado asistencia a reuniones
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 1.776.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	05	9424744727		
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			\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		COLFONDOS				\$ 113.600	\$ 113.600
ARL		SURA				\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION		SI				\$ 259.000	\$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870427772
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	------------


MAGDA CAROLINA RIAÑO ORTEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.495.512

CC. NO. CONTRATISTA


LILIANA MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52495512		RIANO ORTEGA MAGDA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30d sur 6 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	17954386	942474727	I	2021/10/05	2021/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																	
1	CC 52495512	RIANO MAGDA	231001	30	\$145,400	\$908,526	0	\$113,600	\$908,526	0	\$113,600	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$145,400	\$908,526		\$113,600	\$908,526		\$113,600	\$0		\$0	\$0		\$0

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 5249312		RIÑO ORTEGA MAGDA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30d sur 6 10	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1795386	942474727	1	2021/10/05	2021/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$259,000
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	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	



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 recepción Fecha de emisión 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
cuanta magda abril.html (Archivado)	cuanta magda abril.html	Proveedor Detalle
☐ MAGDA RIAÑO-ABRIL -CTO 4709-2021.html	MAGDA RIAÑO-ABRIL -CTO 4709-2021.html	Proveedor Detalle
☐ MAGDA RIAÑO , JUNIO - CTO 004709.html	MAGDA RIAÑO , JUNIO - CTO 004709.html	Proveedor Detalle
☐ MAGDA RIAÑO, MAYO- CTO 004709.html	MAGDA RIAÑO, MAYO- CTO 004709.html	Proveedor Detalle
☐ MAGDA RIAÑO JULIO.pdf	MAGDA RIAÑO JULIO.pdf	Proveedor Detalle
☐ MAGDA RIAÑO. AGOSTO /004709	MAGDA RIAÑO.pdf	Proveedor Detalle
☐ SEPTIEMBRE CTN NO 4709-2021 MAGDA RIAÑO.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 4709-2021 MAGDA RIAÑO.pdf	Proveedor Detalle



ihZUwUYq9g

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

RIA O ORTEGA MAGDA CAROLINA

52495512

Recibió actualización en INDUCCIÓN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA (APH)
con una intensidad de 12 horas

Para constancia se firma

21 de octubre de 2021

