ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	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:**	**1-oct.-2021**	**Hasta:**	**31-oct.-21**			
Nombre del Contratista:	HERRERA MARTINEZ JOHN ALEXANDER		**Cédula:**	79923879			
Correo Electrónico:	Johnalexherrera@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3123374312			
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:**		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004863	**Año Contrato:**	**2021**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**990**
PERFIL:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA				
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	**Ocultar**							
DIRECCION DE URGENCIAS	**Mostrar**							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	**Mostrar**							
UCI PEDIATRICA	**Mostrar**							
UCI NEONATAL	**Mostrar**							
UCI ADULTOS	**Mostrar**							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	**Mostrar**							
CONVENIO APH	**Mostrar**							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP	168		$ 8.424	**$ 1.415.232**	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1.415.232**	**UN MILLON CUATROCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS 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	2021-10-01	2021-10-31	1	$ 2.122.848	2722	**1**		
						2		
						3		
						4		
						5	**Mayo**	**$ 1.974.480**
						6	**Junio**	**$ 1.480.860**
						7	**Julio**	**$ 1.974.480**
						8	**Agosto**	**$ 2.073.204**
						9	**Septiembre**	**$ 1.875.756**
						10	**Octubre**	**$ 1.415.232**
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.201.480	**$ 12.324.328**	**$ 10.794.012**	**$ 1.530.316**

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 apoyo administrativo logístico (conductores) 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 de conductor de ambulancia según cronograma 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 traslados, valoraciones y despachos 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, bitacora de 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.	Se realiza la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur	libro de entrega y recibo de turno
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) 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 formularios de inspección pre operacional y de tipología vehicular (herramientas) adicional debe reportar las novedades de tipología y de funcionamiento del vehículo que se generen durante el desarrollo de las actividades.	se realiza el desplazamiento a los diferentes direccionamientos dados por el CRUE cumpliendo los tiempos establecidos	bitacora de desplazamientos
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 radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	se realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil	libro de novedades
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, 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 (inspección pre operacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	Listado de asistencia
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 cumplen con als demas actividades programadas por la coordinación del programa aph	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Registro por libro de itacoras	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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	15	1040484573		$ 1.875.756
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 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	4870384890

HERRERA MARTINEZ JOHN ALEXANDER
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

79.923.879
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN