ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	CINDY GINETH SILVA CHAVEZ	Cédula:	1116861616		
Correo Electrónico:	cindysilva@gmail.com	Teléfono(s):	302 3898276		
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:	004965	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	991
PERFIL:	medico				
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	161		$ 33.696	$ 5.425.056	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:	$ 5.425.056	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CINCUENTA Y SEIS 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	$ 6.469.632	2693	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 6.317.952
						6	Junio	$ 6.317.952
						7	Julio	$ 4.738.464
						8	Agosto	$ 5.528.208
						9	Septiembre	$ 5.923.080
						10	Octubre	$ 5.425.056
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.602.580	$ 37.072.212	$ 34.250.712	$ 2.821.500

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 Profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria	libro de novedades
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dados por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guias y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria	garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación	bitacoras historia clinica
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación Institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas y carné) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los elementos de la unidad movil	libros de novedades
4	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular Institucional, Tablet...) asignados a las ambulancias por la Subred 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 de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un término no mayor a 24 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la	garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional	celular institucional tablet
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección 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.	garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencia	Informes de la unidad funcional

6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. Garantizar la adecuada presentación personal e identificación como contratista de la Subred Sur; mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual de informe de actividades relacionadas con inventario.	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil	formatos de la subredsur bitacoras y listas de chequeo
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E	fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E	listados de asistencia
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	formatos establecidos por la lider del proceso

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.923.080
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	12	9425744709		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL OCHENTA 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	PORVENIR	$ 2.369.232	$ 379.100	$ 379.200
SALUD		FAMISANAR		$ 296.200	$ 296.300
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 675.300	$ 675.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4862013608

CINDY GINETH SILVA CHAVEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.116.861.616
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116861616		SILVA CHAVEZ CINDY GINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal65 50 55 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4730944	Si

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	1163116453	9425744709	I	2021/10/06	2021/10/12	BANCOLOMBIA	6	$733,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,370,000	$379,200			$2,370,000	$296,300			$0	$0			$2,370,000	$57,800		$0	$0		$733,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,370,000	$379,200			$2,370,000	$296,300			$0	$0			$2,370,000	$57,800		$0	$0		$733,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,370,000	$379,200			$2,370,000	$296,300			$0	$0			$2,370,000	$57,800		$0	$0		$733,300
1	CC	1116861616 SILVA CINDY									X									230301	30	$2,370,000	$379,200	EPS017	30	$2,370,000	$296,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,370,000	$57,800	0	$0	$0	No	$733,300
Total		**Afiliados(1)**																				$2,370,000	$379,200			$2,370,000	$296,300			$0	$0			$2,370,000	$57,800		$0	$0		$733,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116861616		SILVA CHAVEZ CINDY GINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal65 50 55 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4730944	Si

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	1163116453	9425744709	I	2021/10/06	2021/10/12	BANCOLOMBIA	6	$733,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$379,200	$0	$0	$379,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$379,200	$0	$0	$379,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,800	$0	$0	$57,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$57,800	$0	$0	$57,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,300	$0	$0	$296,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$296,300	$0	$0	$296,300
TOTAL				1	$733,300	$0	$0	$733,300

8 BASICAS
2 TAM

1 TAM
2 TAB

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

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? ○ Si ◉ 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		
☐	junio 4965 2021.pdf	junio 4965 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO NO 4965-2021	MAYO CTN NO 4965-2021 CINDY SILVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julio 2021.pdf	julio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2021	4965-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 4965-2021 CINDY SILVA.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 4965-2021 CINDY SILVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2sNKfkHAç

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SILVA CHAVEZ CINDY GINETH

1116861616

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