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:**	**01-nov.-21**	**Hasta:**	**30-nov.-21**			
Nombre del Contratista:	CALDERON JIMENEZ JORGE HUMBERTO		**Cédula:**	79988007			
Correo Electrónico:	aph-colombia@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3112009681			
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		**Perfil**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**No. CTO:**	5010	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006223	**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**
CONVENIO APH **Ocultar**							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	G01TP	192		$ 10.107	**$ 1.940.544**	100,00%
						$ -	0,00%

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	2021-10-01	2021-10-31	1	$ 1.940.544	2693	**1**		
2			2	$ 677.169	991	**2**		
3	2021-11-01	2021-12-31	3	$ 5.639.706	3072	**3**		
						4		
						5		
						6	**Junio**	**$ 2.368.800**
						7	**Julio**	**$ 1.776.600**
						8	**Agosto**	**$ 1.776.600**
						9	**Septiembre**	**$ 1.776.600**
						10	**Octubre**	**$ 2.910.816**
						11	**Noviembre**	**$ 1.940.544**
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 7.994.700	**$ 16.252.119**	**$ 12.549.960**	**$ 3.702.159**

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 Funcionalde 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 vigentes	se prestan servicios como auxiliar de enfermeria o tecnologos en las moviles de atencion prehospitalaria según programacion de actividades manual	programacion de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionaminero de eventos, 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 laoportunidad, pertenecia y 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 servivios de salud sur E.S.E, para la atencion de pacientes del programa de atencion prehospitalaria.	se reciben los despachos generados por el crue generando oportunidad en la atencion de paciente bajo los lineamientos establecidos	registro de atencion, bitacora de traslados
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 asisgnados a las unidades moviles del programa de atencion prehospitalaria ademas cumplir con el porte de los elementos de identificacion institucional (chaqueta, camisa, pantalon, botas, carne de la subred y de mision medica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	se da cumplimiento de porte de elementos de identificacion institucional	se da buen uso de chaqueta, botas, pantalon, camisa carne institucion y mision medica
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnologicos (celular institucional, tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignadosa las unidades moviles adscritas al programa de atencion prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, asi como garantizar el usopermanente de dichos dispositivos para mantener una comunicacion efectiva y oportuna con la lider de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de enformacion del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atencione (no mayor a 2 horas) modulos de reportes, solicitud de insumosmedico quirurgicos,inventarios y control de medicamentos, fichas de notificacion obligaoria, seguridad del paciente y lo inherente al proceso de atencion prehospitalaria, cumplir con la resolucion 1995de 1999, dar respuesta a las novedades asistenciales y administrativas que se generan durante el desarrollo de las actividades.	se da correcto uso a los elementos tecnologicos asignados a la unidad movil de la atencionprehospitalaria pqara garantizar una buena comunicación con la lider de la unidad funcional	celular intitucional, tablet y radiocomunicaciones
5	Cumplir con las indicaciones del lider de la tripulacion (medico en las unidades moviles de mediana compleidad (TAM) y enla de baja compleidad (TAB) al medico regulador quien define a cada caso las instruciones en l proceso de atencion para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para elprograma oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimietno a los direccionamientos dados por el subdireccion centro regulador de urgencias y emergenciasen cada caso, asi mirmo 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 medicio celular y aplicativos alprofecional de enlace asignado .	se actan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulacion y/o medico regulador	registro de atencion, libro de novedades
6	Revisar de manera mensual medialnte elmodulo de inventario de la aplicacin de insumos y medicamentos asignados alinvntario de la movil, apoyar al equipo de calidad y gestion extrena 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 d informes de actividades (invntario mensual, registro de bitacoras, y registros asitenciales durante el mes) y revision del cumplimiento de las mismas	se realiza el registro de inventario mensual e insumos y medicamentos de la ambulancia, de igual forma se hace registro de formato de limpieza y desinfeccion	formato de inventario mensual y limpieza y desinfeccion
7	cumplir con la programacion de actividades relacionadas con elfotalecimiento de las competencias del programa de atencion prehospitalaria programadas por el DUES, la subred integrada d servicios de salud sur E.S.E, y/o lasconvocadas por la unidad funcional APH sur	se asiste a las reuniones por la coordinacion de aph	listado de asistencia a reuniones
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	se cumple las actividades asignadas por la coordinacion del programa	libro de novedades, libro de entrega y recibo de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	8354752852		
2021	10	2021	11	18			$ 2.910.816

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS 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	$ 1.164.326	$ 186.300	$ 188.300
SALUD		COMPENSAR		$ 145.500	$ 147.100
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 331.800	$ 335.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66700000563

CALDERON JIMENEZ JORGE HUMBERTO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.988.007
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12