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:	Fredy Holmer Moreno Clavijo		Cédula:	80743991		
Correo Electrónico:	ghara83@hotmail.com		Teléfono(s):	3134394342		
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:	004731	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	192	0	$ 10.107	$ 1.940.544	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:	$ 1.940.544	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		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 1.776.600
						6	Junio	$ 1.658.160
						7	Julio	$ 1.895.040
						8	Agosto	$ 1.776.600
						9	Septiembre	$ 1.776.600
						10	Octubre	$ 1.940.544
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.179.100	$ 11.119.644	$ 10.823.544	$ 296.100

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 en 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 dispuesta en el contrato.	Prestar servicio técnico auxiliar de enfermeria APH en la móvil que se me asignó	Cronograma de actividades, bitácora, historias clinicas.
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 del tratamiento hospitalario, con los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los protocolos, guías, lineamientos 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 da respuesta oportuna al direccionamiento dado por el Centro Regulador en la atención de pacientes.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clinicas.
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 asignada, velando, salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades moviles del Programa de Atención Prehospitalaria, acatando 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 realizo recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron manteniendo asi la operatividad de la móvil.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clinicas.
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles, para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de los 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), médicos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de mantenimiento de las unidades de reducción del gatillo, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre Hospitalaria cumpliendo 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 registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999	Historia clínica, formula médica, inventarios

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación y las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y de la baja complejidad (TAB) al momento de ser asignado, que incluye el cumplimiento de las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de los metas establecidas en la oportunidad, calidad, seguridad, eficiencia, dando cumplimiento a los diferentes convenios dados por la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	Recibir órdenes y acatar directrices del líder de tripulación ya sea TAM o TAB, igualmente acatar órdenes de médico regulador.	cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
6	Revisar de manera mensual mediante el inventario entregado la planeación los insumos y medicamentos asignados a las inventarios de la móvil, apoyar el requerimiento de calidad y pertinencia del programa el seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para la entrega de turnos de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (novedades, pacientes atendidos, registro de historias clínicas) y los otros asistenciales en el momento del cumplimiento de las mismas	Realizar inventario de insumos y medicamentos asignados a la móvil portar el un forme completo durante el desarrollo de las actividades, mantener la custodia de los equipos y demás elementos de la móvil asignada	Inventario, kardex.
7	Cumplir con la programación de actividades de educación en el cumplimiento 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	Asistir a capacitaciones virtuales	Listados de asistencia
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor que se relacionen con el objeto del contrato	Se presto apoyo a móviles básicas que lo requieran y si hay llamados al centro regulador para revisión y verificación de equipos biomédicos	Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1159474395	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.776.600
2021	9	2021	10	08			

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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	20794479900

Eddy Holmer Mejia Clavijo
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.743.991
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	70736591	FREDY HUMBERTO BENJUMEA OLAVIDO	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION
2021	9	2021	5355903	

TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	COD CO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 70 B BIS A 76 A 40	BOGOTÁ D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	7903135		GHARA53@HOTMAIL.ES	8299	600,526	1	2021/10/09	1159474355

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD ADM	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION ADICIONAL	MORA OBL	MORA ADIC	NETO COTIZACION	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
EPS017	830003564-7	113,600	0	0	0	113,600	0	0	0	113,600	0		0	0	113,600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A AFP POR ADMINISTRADORA

COD ADM	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION ADICIONAL	MORA OBL	MORA ADIC	NETO COTIZACION	DIAS MORA	INTERESES MORA COTIZ	INTERESES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
25901	800224808-8	145,400	0	0	0	0	0	0	0	145,400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ARL POR ADMINISTRADORA

COD ADM	NIT ARL	COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION ADICIONAL	MORA OBL	MORA ADIC	VALOR NETO COTIZACION

INTERESES MORA COTIZ	SUBTOTAL COTIZ	INTERESES MORA FONDO	SUBTOTAL FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CCF POR ADMINISTRADORA

COD ADM	NIT CCF	COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION ADICIONAL	MORA OBL	MORA ADIC	NETO COTIZACION	DIAS MORA	INTERESES MORA COTIZ	INTERESES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
CCF24	860066942-7	18,200	0	0	18,200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INTERESES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145,400	145,400
SALUD	113,600	113,600
RIESGOS LABORALES	0	0
CCF	18,200	18,200
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	277,200	277,200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar · miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
NR	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	80743991	MORENO CLAVIJO FREDY HELMER	EPS017	230301	CCF24																			908.526	908.526	908.526	0	0			145.400	0	0	113.600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	ABRIL 4047-2021 FREDY MORENO (1)SECOP.pdf	FREDY MORENO (1)SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 4731-2021 FREDDY HOLMER MORENO.pdf	FREDDY HOLMER MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 4731-2021 FREDY MORENO.pdf	MAYO CTN NO 4731-2021 FREDY MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 4731-2021 FREDY MORENO-3.pdf	FREDY MORENO-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 4731-2021 FREDY MORENO.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 4731-2021 FREDY MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

X079MY2Xaw

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MORENO CLAVIJO FREDY HOLMER

80743991

Recibió actualización en INDUCCION ATENCION PRE HOSPITALARIA (APH)
con una intensidad de 12 horas

Para constancia se firma

21 de octubre de 2021

Sur E.S.E.

BOGOTÁ