ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO	Cédula:	1088301056		
Correo Electrónico:	lfao_09@hotmail.com	Teléfono(s):	3174328728		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	7773

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007791	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3072	
PERFIL:	Tecnóloga en Atención Prehospitalaria				
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		$ 10.107	$ 1.940.544	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SIRC								
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		1/11/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2023	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11	Noviembre	$ 1.940.544
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.639.706	$ 5.639.706	$ 1.940.544	$ 3.699.162

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 tecnólogo en Atención Prehospitalaria 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.	Presentar servicios técnicos como tecnóloga en atención prehospitalaria en las áreas asistenciales a los usuarios de la subred sur, con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	HISTORIAS CLINICAS,BITACORAS Y TRASLADOS
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.	Realizar los traslados ordenados por la subred sur dando un manejo adecuado al paciente y cumpliendo con los manuales de bioseguridad	HISTORIAS CLINICAS,BITACORAS Y 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.	Cumplir con los protocolos asignados por la unidad funcional atención prehospitalaria, diligenciar las novedades y entregas de turno en el respectivo libro de novedades	KARDEX, LIBRO DE INVENTARIO FÍSICO ENTREGADO A COORDINACIÓN

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

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 registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico 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.	Velar por el uso adecuado de los equipos asignados, realizar la revision de inventarios y solicitud de insumos .	INVENTARIO MENSUAL, REGISTRO DE INSUMOS
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.	Recibir ordenes y acatar directrices del medico regulador	HISTORIAS CLINICAS,BITACORAS Y TRASLADOS
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.	Verificar el adecuado manejo de equipos biomedicos y recursos, realizando la verificación de estos durante el mes	LIBRO DE EQUIPO BIOMEDICOS, KARDEX Y INVENTARIO MENSUAL
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.	Asistir a la reunión programada y a sus respectivas capacitaciones	PLANILLA DE ASISTENCIAS
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	LIBRO ENTREGA DE TURNO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.697.976
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	09	54160869		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488418430705

LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.088.301.056
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1088301056	LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO	CALLE 33 D SUR 13 - 124	3174328728	lfao@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	09/11/2021	54160869	$277.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	277.200	277.200

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

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		
☐	MAYO CTN NO 4989-2021 LUISA FERNANDA ANDRADE.pdf	MAYO CTN NO 4989-2021 LUISA FERNANDA ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 4989-2021 LUISA FERNANDA ANDRADE (2).pdf	LUISA FERNANDA ANDRADE (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 4989-2021 LUISA FERNANDA ANDRADE-1.pdf	LUISA FERNANDA ANDRADE-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 4989-2021 LUISA ANDRADE-21.pdf	LUISA ANDRADE-21.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 4989-2021 LUISA ANDRADE.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 4989-2021 LUISA ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTN NO 4989-2021 LUISA ANDRADE 141.pdf	OCTUBRE CTN NO 4989-2021 LUISA ANDRADE 141.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
1702078	4989-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	5/1/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	19 días de tiempo transcurrido *(10/31/2021 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO	11,119,644 COP	En ejecución	Detalle
2131050	7791-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	18 días de tiempo transcurrido *(11/1/2021 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	12/31/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO	45,966,636 COP	En ejecución	Detalle
564753	1165-2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	2/1/2019 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	3/22/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO	2,592,000 COP	Terminado	Detalle
870479	1044-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	2/1/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	2/29/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO	2,562,936 COP	Terminado	Detalle
935505	4144-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	3/1/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	4/30/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	LUISA FERNANDA ANDRADE OBANDO	26,805,240 COP	En ejecución	Detalle

Cambiar el estilo de paginación

Ver más

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

BmSYGJbrgg

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDRADE OBANDO LUISA FERNANDA

1088301056

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

noviembre 18, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
E.S.E.

BOGOTÁ