

CO-OPS-FT-11 V6

Periodo a Certificar:	Desde:	1-nov.-2021	Hasta:	30-nov.-21		
Nombre del Contratista:	BARAJAS HERRERA WILSON DAVID		Cédula:	80210464		
Correo Electrónico:	wilsondavid4@hotmail.com		Teléfono(s):	3023560628		
Nombre del Supervisor - Planta:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perill	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Ho. CTO:	7773-2021
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	

NO CONTRATO:	7723-2021	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3071
PERFIL:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TOTAL				

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	GO1TP122	240		\$ 8.424	\$ 2.021.760	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.021.760	DOS MILLONES VEINTIUN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS					

[illegible]

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 requiriendo 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 habitación 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, bitácora 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	bitácora 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 las demás 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 bitácoras	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 2.122.848
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	8868747900		
2021	10	2021	11	18			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SALIV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES			\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL EPS				\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	4	SURA				\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	-				\$ 259.000	\$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	66918875515
-------------------	------------------	--------------	---------	-------------	-------------

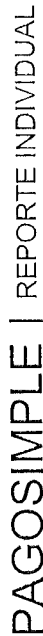
Wilson Barrera

BARAJAS HERRERA WILSON DAVID
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.210.464
CC. NO. CONTRATISTA

Marcela Rubiano Martínez

BARAJAS MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN



Referencia pago(PIN) 8868747900

Periodo Servicio 202110

PAGADA 2021-11-18

Partido Social	WILSON DAVID BARAJAS HERRERA
----------------	------------------------------

II. DATOS DEL AFILIADO

III APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV.TOTALES[illegible]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

BARAJAS HERRERA WILSON DAVID

80210464

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de
08 horas

Para constancia se firma

noviembre 16, 2021



WILSON

WILSON DAVID BARRA



Menu

Inicio

Búsqueda

[Ver contrato](#)[Ayuda](#)[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

OCTUBRE CTN NO 4876-2021 WILSON
BARRA JAS.pdfOCTUBRE CTN NO 4876-2021 WILSON
BARRA JAS.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

[Renovar](#)[Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

gallego

español

