

		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:	NIDIA ABRIL GARCIA		Cédula:	52.533.240			
Correo Electrónico:	lirbanidia29@gmail.com		Teléfono(s):	3114483713			
Nombre del Supervisor - Planta:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:	7773	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:		

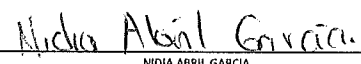
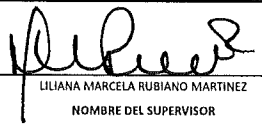
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	007640	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	3072		
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS						
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL						

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	G01TP122	180	0	\$ 10.107	\$ 1.819.260	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:	\$ 1.819.260	UN MILLON OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA 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	noviembre	\$ 1.819.260	
						2			
						3			
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			
						14			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5.639.706	\$ 5.639.706	\$ 1.819.260	\$ 3.820.446

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 auxiliar de enfermería 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 habitación de servicios de salud vigente	Se prestan servicios como Auxiliar de enfermería en las móviles de atención pre-hospitalaria según programación de actividades mensual	programación de actividades mensual

 ALCALDE 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	
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.	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 en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas.		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 registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos médicos 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.	Se realiza el diligenciamiento de los registros de atención de pacientes, cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los demás formatos requeridos.		registro de atención de pacientes	
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (IAM) 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 registrar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las unidades 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 acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulación y/o el medico regulador		registros de atencion, libro de novedades	
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.	Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, se realiza el apoyo a la revisión de las móviles		formatos asignados por la u f sur para el diligenciamiento de los inventarios	
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 asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH		listado asistencia a reuniones	
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa		libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 10		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2021 11 16		NUMERO DE PLANILLA 9426194960	
				VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.940.544	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO		PROTECCION	
SALUD		SURA		\$ 908.526	\$ 145.400
ARL		4		SURA	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION		NO		-	\$ -
					\$ 259.000
					\$ 277.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS
				NRO CUENTA	8480315616
 NIDIA ABRIL GARCIA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.533.240 CC. NO. CONTRATISTA		 LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0					
2021-02-12					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52533240		APRIL GARCIA NIDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 82 A No 80 - 79	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4307162	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2021-10	2021-10	44566926		9426194960	I	2021/11/10	2021/11/16	BANCO DE OCCIDENTE	\$277,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: 2,43600 (1 Afiliados)																		
Ciudad: BOGOTÁ Depto. BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																		
1	CC	52533240	APRIL NIDIA	230201	30	\$971,611	\$971,611		\$971,611	\$121,500			\$0	\$0			\$0	\$0
				30		\$155,500			\$971,611	\$121,500			\$0	\$0			\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$971,611			\$971,611	\$121,500			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52533240			ABRIL GARCIA INDIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 82 A No 80 - 79	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4307162	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago					
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Días Mora		Valor	
2021-10	2021-10	44546926		9426194960	I	2021/11/10	2021/11/16	BANCO DE OCCIDENTE		0		\$277,000	
RESUMEN DE PAGO													
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$155,500	\$0	\$0		\$155,500			
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$155,500	\$0	\$0		\$155,500			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$121,500	\$0	\$0		\$121,500			
EPS SUPA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$121,500	\$0	\$0		\$121,500			
TOTAL					1	\$277,000	\$0	\$0		\$277,000			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ABRIL GARCIA NIDIA

52533240

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de
08 horas

Para constancia se firma

noviembre 16, 2021

