| ALCALDIA 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-nov-21 | Hasta: | 30-nov-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | ANGELICA PAOLA IGUERA MORALES | | Cédula: | 1033750578 | | | |
| Correo Electrónico: | paoypipe9301@gmail.com | | Teléfono(s): | 3212457547 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | | Codigo-Grado: | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | No. CTO: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | | Código-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | | No. CTO: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 007679 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 3072 |
| PERFIL: | TECNICO 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 | GUITP | 192 | | $ 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 | | 01/11/2021 | | | | 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 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 habilitación de servicios de salud vigente. | Prestar servicios como Tecnico Auxiliar de enfermeria en el Programa de Atencion Prehospitalaria, con pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad | 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 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 realiza atencion a cada despacho direccionado por el Centro regulador, brindando atencion con calidad durante la valoracion y/o traslado del paciente cumpliendo con los procedimientos guias y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria. | Bitácora de traslados, registros de atención |
| 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. | Realizar correctamente la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur; informar sobre las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. Realizar registro de entrega de turno en bitácora, revision y entrega de equipos biomedicos de la movil en cada turno programado. Asi mismo portar los elementos de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades | Libro de entrega y recibo de turno |



Escaneado con CamScanner

| 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. | Usar correcta y permanentemente los elementos tecnológicos que se encuentran en la móvil asignada; así mismo se realiza registro de historia clínica y/o registro asistencial cumpliendo con los lineamientos mínimos de la Resolución 1995 de 1999, también de cada uno de los formatos instaurados por la institución que se requieran durante la atención, dar respuesta a novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades | Formato Historia clínica y/o registro asistencial |
| 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 y acatar las directrices del líder de la tripulación según tipología de la ambulancia (TAM ó TAB), de igual manera acatar ordenes del medico regulador. Informar las novedades e incidentes que se presenten durante el desarrollo de las actividades por medio de los equipos de radiocomunicaciones al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y así mismo a los Profesionales de Enlace a través de celulares y aplicativos. | Libro de entrega y recibo de turno, registros de atención, reporte 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 sevisión del cumplimiento de las mismas. | Se realiza inventario mensual de insumos y medicamentos que se encuentran en la movil y registro de kardex; se entrega junto con el informe de actividades correspondiente al mes | Formato de inventario de insumos y medicamentos, bitácora de entrega de turno, certificacion de actividades |
| 7 | Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la OUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur. | Asistir a las reuniones y capacitaciones brindadas tanto por la coordinacion del programa como por la Secretaria Distrital de Salud con el fin de fortalecer competencias. | Listados de asistencia |
| 8 | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato. | Se cumplen con las demas actividades programadas por la coordinación del programa de APH según el perfil | Cronograma de actividades, libro de novedades |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 2.425.680 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | 1041244970 | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 10 | | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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 | $ 970.272 | $ 155.200 | $ 155.200 |
| SALUD | | SALUD TOTAL | | $ 121.300 | $ 121.300 |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | $ - |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | NINGUNA | | $ 276.500 | $ 276.500 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 004800437636 |
|---|---|---|---|---|---|

Angelica Iguera.

ANGELICA PAOLA IGUERA MORALES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.750.578
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12



Escaneado con CamScanner

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-19, 09:16:42 a. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1041846355

Periodo Cotización 202110 Periodo Servicio 202110

**PAGADA 2021-11-19 09:15:05.0**

## . DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ɩazón Social | ANGELICA PAOLA IGUERA MORALES | | | | |
| )ocumento | CC 1033750578 | Dirección | CALLE 64 B # 18 T 28 | | |
| 'ipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3112566824 | | |
| 'ipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| ;iudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| ɩepresentante Legal | | Identificación | | | |

## . DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1033750578 | | Residente | | Exonerado | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 03 | 00 | | | | IGUERA MORALES ANGELICA PAOLA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

## I. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RET | TOE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 |

| Extranjero | Tipo salario | Salario |
|---|---|---|
| | | $ 970.272 |

| Pensión | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS |
| 230201 | | 16 % | $ 970.272 | $ 155.300 | $ 0 | $ 0 |

| Salud | | | | | | Riesgos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Codigo ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | |
| EPS002 | | 12,5 % | $ 970.272 | $ 121.300 | $ 0 | NIN-AR | | 0.000 % | $ 0 | $ 0 | |

| Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

## V.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION (ING + PROTECCION) | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | NINGUNA ARP | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 155.300 | $ 0 | $ 0 | $ 121.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 276.600 |



.íneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Junio - Contrato N°4804-2021.pdf | Cuenta Junio - Contrato N°4804-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Cuenta Mayo- Contrato N°4804-2021.pdf | Cuenta Mayo- Contrato N°4804-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Cuenta Julio - Contrato N°4804-2021.pdf.pdf | Cuenta Julio - Contrato N°4804-2021.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Cuenta Agosto - Contrato N°4804-2021.pdf | Cuenta Agosto - Contrato N°4804-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Cuenta Septiembre- Contrato N°4804-2021.pdf.pdf | Cuenta Septiembre- Contrato N°4804-2021.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Cuenta Octubre- Contrato N°4804-2021.pdf | Cuenta Octubre- Contrato N°4804-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

LJtE46qh2F

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

IGUERA MORALES ANGELICA PAOLA

1033750578

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

noviembre 16, 2021



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner