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:	1-dic.-2021	Hasta:	31-dic.-21			
Nombre del Contratista:	BETANCOURT TEQUIA ANDRES MAURICIO		Cédula:	80894966			
Correo Electrónico:	mauriciomilu27121@gmail.com		Teléfono(s):	3023740223			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	7773-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	7730-2021	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3071
PERFIL:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA				
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	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	G01TP122	264		$ 8.424	$ 2.223.936	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.223.936	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/11/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						11	NOVIEMBRE	$ 2.527.200
						12	DICIEMBRE	$ 2.223.936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.267.456	$ 6.267.456	$ 4.751.136	$ 1.516.320

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 apoyo administrativo logistico (conductores) 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.	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, bitacora 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 (herram-entas) 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	bitacora 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 o 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 als demas 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 itacoras	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

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

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.527.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9408191734		
2021	11	2021	12	09			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS 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	COLPENSIONES	$ 1.010.880	$ 161.700	$ 161.700
SALUD		SANITAS EPS		$ 126.400	$ 126.400
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 288.100	$ 288.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4762021931

BETANCOURT TEQUIA ANDRES MAURICIO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.894.966
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

CUENTA

aportes en línea

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 3089496 6		BETANCOURT TEQUIA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA738 BIS# 56-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1243218182	9428302976	N	2021/12/16	2021/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$24.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$0	$0	$12,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$12,800	$0	$0	$12,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600	$0	$0	$1,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$1,600	$0	$0	$1,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$10,100	$0	$0	$10,100
TOTAL				1	$24,500	$0	$0	$24,500

2021/12/13 03:07 PM

aportes en línea

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 80894966		BETANCOURT TEQUIA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA73B BIS# 56-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1243218182	9428302976	N	2021/12/16	2021/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$24,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,410	$12,800			$80,410	$10,100			$80,410	$1,600			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,410	$12,800			$80,410	$10,100			$80,410	$1,600			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$80,410	$12,800			$80,410	$10,100			$80,410	$1,600			$0	$0		$0	$0
1	CC	80894966	BETANCOURT ANDRES	25-14	30	($944,470)	($151,200)	EPS005	30	($944,470)	($118,100)	CCF24	30	($944,470)	($16,900)		0	$0	$0	30	$0	$0
2	CC	80894966	BETANCOURT ANDRES	25-14	30	$1,024,880	$164,000	EPS005	30	$1,024,880	$128,200	CCF24	30	$1,024,880	$20,500		0	$0	$0	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$80,410	$12,800			$80,410	$10,100			$80,410	$1,600			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

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 30894966		BETANCOURT TEQUIA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA738 BIS# 56-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1238067522	9428191734	1	2021/12/16	2021/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$288,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,200	$0	$0	$151,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$151,200	$0	$0	$151,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,900	$0	$0	$18,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,900	$0	$0	$18,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,100	$0	$0	$118,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$118,100	$0	$0	$118,100
TOTAL				1	$288,200	$0	$0	$288,200

2021/12/09 01:31 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80894966		BETANCOURT TEQUIA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA73B BIS# 56-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150767	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1238067522	9428191734	I	2021/12/16	2021/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$288,200

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$944,470	$151,200			$944,470	$118,100			$944,470	$18,900			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$944,470	$151,200			$944,470	$118,100			$944,470	$18,900			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$944,470	$151,200			$944,470	$118,100			$944,470	$18,900			$0	$0		$0	$0
1	CC	80894966	BETANCOURT ANDRES	25-14	30	$944,470	$151,200	EPS005	30	$944,470	$118,100	CCF24	30	$944,470	$18,900		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$944,470	$151,200			$944,470	$118,100			$944,470	$18,900			$0	$0		$0	$0