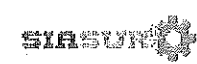


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	ANGELA YINETH PULIDO ESPINOSA		Número de Documento:	1026599759	
Correo Electrónico:	angelapulido@gmail.com		Número Telefónico:	3194969527	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4960-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1057
Perfil:	TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
G01TP122	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	60	10814	\$2595360	138.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2595360	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS					

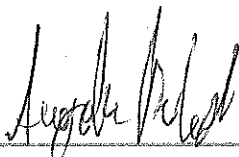
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2022-04-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2022-12-01	2023-01-31	1	\$ 0	0	
2	2022-12-01	2023-01-31	2	\$ 0	0	
3	2022-12-01	2023-01-31	3	\$ 0	0	
4	2023-01-01	2023-10-31	4	\$ 19405440	6	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	AGOSTO	\$ 1940544	
2	SEPTIEMBRE	\$ 2425680	
3	OCTUBRE	\$ 1697976	
4	NOVIEMBRE	\$ 848988	
5	DICIEMBRE	\$ 1940544	
6	ENERO	\$ 1697976	
7	FEBRERO	\$ 1819260	
8	MARZO	\$ 1819260	
9	ABRIL	\$ 1849581	
10	MAYO	\$ 2490306	
11	JUNIO	\$ 2595360	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10248498		\$ 29653938	\$ 21125475
			\$ 8528463
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	Se cumple con las actividades asignadas por coordinación del programa	Libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno
2	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 oportunidades en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	Registro de atención y bitácora de traslados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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 turnos en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas	Formato de inventario mensual y kardex
4	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 médico 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 realizan los inventarios de los insumos de las móviles de igual forma se realiza el Kardex diario de insumos	Formato de inventario mensual y kardex
5	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 aceptan y se realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	Registro de atención y libro de novedades

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	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, de igual forma se realizara el Kardex diario de los insumos	Formato de inventario mensual y kardex
7	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 APIH Sur.	Se cumple con las actividades realizadas en el proceso	Informe
8	8. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de aph	Libro de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL										
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2490306	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68531868					
2023	MAYO	2023	06	13						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS SEISPESOS					
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización		Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600	
Salud					COMPENSAR			\$ 145000	\$ 145000	
ARL				4	SURA			\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 336655	\$ 330600	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	605409135	



ANGELA YINETH PULIDO ESPINOSA
1026599759



LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ABRIL CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 161.pdf	ABRIL CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 161.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 49.pdf	MAYO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 49.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 75.pdf	JUNIO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 75.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 55.pdf	JULIO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 55.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 77 (1).pdf	AGOSTO CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 77 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 7960-2022 ANGELA PULIDO 41.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 7960-2022 ANGELA PULIDO 41.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 231 (1).pdf	OCTUBRE CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 231 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 65 (1).pdf	NOVIEMBRE CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 65 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 123.pdf	DICIEMBRE CTN NO 4960-2022 ANGELA PULIDO 123.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO.pdf	ENERO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO.pdf	FEBRERO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO 65.pdf	MARZO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO 65.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO 71.pdf	ABRIL CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO 71.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO 19.pdf	MAYO CTN NO 4960-2023 ANGELA PULIDO 19.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PAROS POR ENFERMEDAD Y SALUD			
CC	1026598759	ANGELA VINITH PULIDO ESPINOSA	CALLE 23 Sur n.º 22 a 38	3194969527	ANGELOPULIDO@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	2023-05	2023-05	13/09/2023	68531958	TOTAL A PAGAR \$330.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS008	Compensar EPS	961065942-7	145.000	0	No. Autorización	Valor	0	0	145.000

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	No. Afiliados
25-14	Compensar	90039804-7	185.600	0	0	0	0	0	185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	------------------------	---------------	---------------	-----------------------	-----------	-----------------------	---------------------	---------------------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA FISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LUMA, INP y Iobra	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UHC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	13/06/2023	55531865	5330.600	

[illegible]

