

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21
Nombre del Contratista:	FONSECA MARTINEZ JEISON DUAN	Cédula:	1012420949	
Correo Electrónico:	alemar29@hotmail.com	Teléfono(s):	3114863973	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 6124
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003982	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	328
PERFIL:	CONDUCTOR				
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	G01TP	216		\$ 8.034	\$ 1.735.344	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:	\$ 1.735.344	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/03/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-07-01	2020-08-31	1	\$ 5.591.664	1088	1	febrero-2021	\$ 1.735.344	
2	2020-09-01	2020-09-30	2	\$ 1.831.752	1622	2			
3	2020-10-01	2020-10-31	3	\$ 1.638.936	1845	3	Marzo	\$ 2.024.568	
4	2020-11-01	2020-11-30	4	\$ 1.638.936	2070	4	Abril	\$ 1.542.528	
5	2020-12-01	2021-01-31	5	\$ 1.928.160	2372	5	Mayo	\$ 2.024.568	
6	2021-02-01	2021-02-28	6	\$ 2.024.568	2801	6	Junio	\$ 1.928.160	
			7	\$ 1.638.936	62	7	Julio	\$ 1.542.528	
						8	Agosto	\$ 1.928.160	
						9	Septiembre	\$ 1.638.936	
						10	Octubre	\$ 1.928.160	
						11	Noviembre	\$ 1.928.160	
						12	Diciembre	\$ 1.928.160	
						13	enero-2021	\$ 1.638.936	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 5.977.296

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 22.270.248

PAGOS REALIZADOS
\$ 21.788.208

SALDO DEL CONTRATO
\$ 482.040

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 conductor de ambulancia básica o Medicalizada para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2031129/2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría de Salud, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, 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 a cada uno de los eventos y atenciones, indicadas por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los traslados de pacientes asignados de acuerdo a cada uno de los despachos ordenados por el DUES de manera oportuna con calidad y calidez, junto con el equipo médico y técnico que tripula la móvil.	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 entrega y recibo de turno, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría de Salud	Se realiza la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur	libro de entrega y recibo de turno
4	Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias, cumpliendo con los tiempos para atención valoración y traslado en el programa de atención Prehospitalaria; Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa oportunidad, disponibilidad, eficiencia.	se realiza el desplazamiento a los diferentes direccionamientos dados por el CRUE cumpliendo los tiempos establecidos	bitacora de desplazamientos
5	Revisar, verificar y salvaguardar los elementos que hacen parte de la dotación de herramientas y dispositivos de seguridad vial de la móvil a la que se encuentre asignado, cumplir con el registro en los formatos diseñados, velando por la adecuada utilización de los recursos por parte del equipo médico durante la atención del paciente, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos y de comunicación asignados a las móviles, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	se realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil	libro de novedades
6	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa, Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E., asistir a las reuniones convocadas por Gerencia	Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	Listado de asistencia

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

7	Tener vigente el paz y salvo de comparendos suministrados en el SIM o de lo contrario contar con un acuerdo de pago ante la autoridad competente vigente y presentación de los respectivos desprendible de consignación generados hasta la fecha de inicio de la labor dentro de las unidades móviles o Programa de Atención Prehospitalaria.	se solicita paz y salvo	SIMIT
8	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	se cumplen con las demás actividades programadas por la coordinación del programa aph	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turnos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

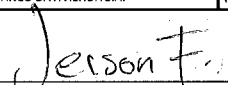
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 1.638.936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2021	1	2021	02	11	9415615965		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS 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		\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD	PORVENIR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	SALUD TOTAL	\$ 908.526	\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 259.000	\$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BAHCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8090558100
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	------------


FONSECA MARTINEZ JEISON DUAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.420.949
CC. NO. CONTRATISTA


LILIANA MARCELA NUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 10174200949		FONSECA MARTINEZ JESON DUAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 87 A # 53 - 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7842197		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Valor
2021-01	890223490	9415615965			I	2021/02/10	2021/02/11	BANCO DAVIVIENDA	\$259,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
SALUD TOTAL	EP9002	800.130.907	4	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	

2021/02/12 09:43 AM