	RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-FEB.-21	Hasta:	28-feb.-21		
Nombre del Contratista:	ELEF ENRIQUE GONZALEZ ROBAYO	Cédula:	80765437		
Correo Electrónico:	EVERES.APH@GMAIL.COM	Teléfono(s):	3222260730		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	0224
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	60[illegible]	Año Contrato:	2020	CTA CONTRATO INICIAL:	224
PERFIL:	[illegible]				
DIRECCION A LA QUE ES TENDIDO:	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	G03TP	168		$ 9.639	$ 1.619.352	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:	$ 1.619.352	UN MILLON SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/03/2020				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	$ 5.899.068	1089	1	febrero-2021	$ 1.619.352
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 2.429.028	1621	2		
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 462.672	1843	3	Marzo	$ 2.082.024
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 3.412.206	2103	4	Abril	$ 1.735.020
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 2.429.028	2370	5	Mayo	$ 1.735.020
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 2.313.360	2781	6	Junio	$ 2.429.028
				$ 738.360	577	7	Julio	$ 1.735.020
						8	Agosto	$ 2.197.692
						9	Septiembre	$ 1.619.352
						10	Octubre	$ 2.776.032
						11	Noviembre	$ 1.735.020
						12	Diciembre	$ 2.429.028
						13	enero-2021	$ 2.429.028

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.171.416	$ 24.855.138	$ 24.521.616	$ 333.522

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipulades en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermeria para la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital 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 como Auxiliar de enfermeria en las móviles de atención pre-hospitalaria según programacion de actividades mensual	programación de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guias y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el 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 entrega y recibo de programación de actividades, 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 Secretaria Distrital de Salud.	Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, asi mismo se reportan las novedades presentadas.	libro de entrega y recibo de turno
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clinica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, 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 minimos 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 lider de la tripulación (médico, en móvil basica del medico 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 direccion centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, asi mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación, de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud	se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulación y/o el medico regulador	registros de atención, libro de novedades

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V0

4	Realizar el registro en el sistema de información hospitalario (HOSVITAL) de los procesos de la historia clínica, módulo de recetas formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, Agenda de nivelación de pacientes, Seguimiento del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1995, 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 urgencias cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1995, es igualmente se diligencian los demás formatos requeridos.	registro de atención de pacientes
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la ruta de atención integral, cumplir con el [illegible] cuidado durante todo el caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas establecidas para el programa con oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, cumplimiento a los lineamientos dados por la dirección técnica recepción de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el [illegible] reporte de novedades e incidentes presentados [illegible] 1421 de 2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud.	se realiza y se entrega los informes oportunamente al médico de la ambulancia y/o técnico de [illegible]	reporte de atención, libro de novedades
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la moto, cumplir con el reporte en los formatos diseñados, apoyar al equipo de código y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. Garantizar la adecuada presentación personal e identificación como contratista de la Subred Sur, mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la moto asignada, así mismo la entrega mensual de informe de actividades relacionadas con inventario.	Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la moto, de igual forma se realiza el [illegible] envío de los insumos	formato de inventario mensual y de [illegible]
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E.	se realizan 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

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.429.028
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	18	48722269		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #¡NOMBRE?

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el IBC de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 971.611	$ 155.500	$ 155.500
SALUD		FAMISANAR		$ 121.500	$ 121.500
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 277.000	$ 277.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870502798

GONZALEZ ROBAYO EBER ENRIQUE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.765.417
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80765417	EBER ENRIQUE GONZALEZ ROBAYO	calle 70 # 3a-44 sur	3145610265	everes.aph@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	18/02/2021	48723269	$277,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	121.500	0		0		0	0	0	0	121.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	155.600	0	0	0	0	0	0		155.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	121.500	121.500
Pensión	1	155.600	155.600
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	277.100	277.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80765417	EBER ENRIQUE GONZALEZ ROBAYO	calle 70 # 3a-44 sur	3145610265	everes.aph@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	18/02/2021	48723269	$277.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80765417	GONZALEZ ROBAYO EBER ENRIQUE	3	0			N								X									230201	972.000	155.600	0	0	0	0	EPS017	972.000	121.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO A

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información