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: | 01-mar.-21 | Hasta: | 31-mar.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | LAURA DANIELA CARDONA GIRALDO | | Cédula: | 1026586009 | | | |
| Correo Electrónico: | DANIELACARDONAGIRALDO1022@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3016332429 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ | | Perfil | PROFESIONAL ESPPECIALIZAD | No. CTO: | 6124 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Còdigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004100 | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 326 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | | | | |
| 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 | 192 | 84 | $ 9.870 | $ 2.724.120 | 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: | $ 2.724.120 | DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTE 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 | $ 6.246.072 | 1089 | 1 | febrero-2021 | $ 2.139.858 |
| 2 | 2020-09-01 | 2020-09-30 | 2 | $ 3.238.704 | 1621 | 2 | marzo-2021 | $ 2.724.120 |
| 3 | 2020-10-01 | 2020-10-31 | 3 | $ 694.008 | 1843 | 3 | Marzo | $ 1.850.688 |
| 4 | 2020-11-01 | 2020-11-30 | 4 | $ 3.643.542 | 2103 | 4 | Abril | $ 1.850.688 |
| 5 | 2020-12-01 | 2021-01-31 | 5 | $ 2.313.360 | 2370 | 5 | Mayo | $ 2.776.032 |
| 6 | 2021-02-01 | 2021-02-28 | 6 | $ 2.313.360 | 2781 | 6 | Junio | $ 2.429.028 |
| 7 | 2021-03-01 | 2021-03-31 | 7 | $ 2.486.862 | 61 | 7 | Julio | $ 2.544.696 |
| | | | 8 | 1945146 | 577 | 8 | Agosto | $ 2.429.028 |
| | | | 9 | $ 1.558.536 | 720 | 9 | Septiembre | $ 1.735.020 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 2.776.032 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 2.082.024 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 2.429.028 |
| | | | | | | 13 | enero-2021 | $ 2.660.364 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.171.416 | $ 31.611.006 | $ 30.426.606 | $ 1.184.400 |

## 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 Enfermeria para la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándaras 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 guías 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 2307027-2021 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, así 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 | Se realiza el diligenciamiento de los registros de atención de pacientes, cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los demás formatos requeridos | registro de atención de pacientes |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Cumplir con las indicaciones del líder 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 dirección 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 a la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 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 atencion, libro de novedades |
| 6 | Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad 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 móvil 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 móvil, de igual foram se realiza el kardex diario de los insumos. | formato de inventario mensual y de kardex |
| 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 asisten a 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 03 | 09 | 49203476 | | $ 2.139.858 |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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 | PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 155.500 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 113.600 | $ 121.500 |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | | | $ 259.000 | $ 277.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 488401636466 |
|---|---|---|---|---|---|

Daniela Cardona

LAURA DANIELA CARDONA GIRALDO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.586.009
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

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **laura daniela cardona giraldo**, identificado con **CC** número **1026586009**, aportó en nombre de **LAURA DANIELA CARDONA GIRALDO**, identificado(a) con **CC** número **1026586009** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2021-02** y salud **2021-02** de la siguiente manera:

| CODIGO | NOMBRE DE ADMINISTRADORA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SAN | IGE | LMA | VAC | AVP | AVT | VRP | CORRECCION | DIAS | IBC | COTIZACION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO PARAFISCALES SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | Compensar EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $971.611 | $121.500 | $0 | $0 | Febrero - 2021 | 49203476 | 09/03/2021 | N |
| 230301 | Porvenir | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $971.611 | $155.500 | $0 | $0 | Febrero - 2021 | 49203476 | 09/03/2021 | N |

PAGADO

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Marzo de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.