



DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21
Nombre del Contratista:	CARLOS HERNANDO BARRAGAN TORRES		Cédula:	80.126.124
Correo Electrónico:	pigavela@gmail.com		Teléfono(s):	3017182141
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	No. CTO: 6124
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Código-Grado:	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004170	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	326
PERFIL:	MÉDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTÁNDAR	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	GOITP	216	0	\$ 32.906	\$ 7.107.696	100,00%
						\$ -	0,00%
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
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:	\$ 7.107.696	SIETE MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS 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	\$ 12.339.840	1089	1	enero-2021	\$	5.784.300
2	2020-09-01	2020-09-30	2	\$ 5.398.680	1621	2	febrero-2021	\$	4.627.440
3	2020-10-01	2020-10-31	3	\$ 3.084.960	1843	3	marzo-2021	\$	7.107.696
4	2020-11-01	2020-11-30	4	\$ 6.941.160	2103	4	Marzo	\$	5.784.300
5	2020-12-01	2021-01-31	5	\$ 5.784.300	2370	5	Abril	\$	5.784.300
6	2021-02-01	2021-02-28	6	\$ 6.169.920	2781	6	Mayo	\$	6.169.920
7	2021-03-01	2021-03-31	7	\$ 4.241.820	61	7	Junio	\$	5.784.300
			8	\$ 3.600.108	577	8	Julio	\$	5.784.300
			9	\$ 7.484.064	720	9	Agosto	\$	6.169.920
						10	Septiembre	\$	3.856.200
						11	Octubre	\$	5.784.300
						12	Noviembre	\$	5.013.060
						13	Diciembre	\$	6.169.920

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 23.908.440

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 78.953.292

PAGOS REALIZADOS

\$ 73.819.956

SALDO DEL CONTRATO

\$ 5.133.336

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 Profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 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 según cronograma mensual	programación de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dados por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	se atienden los despachos dados por el CRUE	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 Secretaría Distrital 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	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, 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. Ingresar en un término no mayor a 24 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción. 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 registro de historias clínicas y demás formatos instaurados	historias clínicas, aplicativo ruaf
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, 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 Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud	se dan ordenes para la atención de los diferentes incidentes	registros de atención, libro de novedades



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

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 revisan y se entregan las novedades de los insumos y medicamentos	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 asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	listado asistencia a reuniones
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se cumplen con las demás actividades programadas por la coordinación del programa asph	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	\$ 4.627.440
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	10			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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			\$ 1.850.976	\$ 296.200*	\$ 386.100
SALUD		SALUD TOTAL				\$ 231.400	\$ 301.700
ARL		4				\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION		NO				\$ 527.600	\$ 687.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8480294068
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	------------

CARLOS HERNANDO BARRAGAN TORRES

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

80.126.124

CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80128124	CARLOS HERNANDO BARRAGAN TORRES	KRA 22 # 28A 15 SUR	3017182141	pigavela0308@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1.- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	I	10/03/2021	49207545	\$687.800

TOTAL ES POR SUBSISTEMAS

[illegible]

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Colación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	800224908-8	386.100	0	0	0	0	0	0		386.100	1

[illegible]

NIT		Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
TOTALES CAJAS						
Nombre						

Código CCF		Nombre									
TOTALES PARA FISCALES											
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											
SENA											
TOTALES											

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, L.M.A. IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	301.700	301.700	
Pensión	1	386.100	386.100	
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	687.800	687.800	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	1	10/03/2021	49207545	\$587.800

[illegible]