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:	NOMESQUI PERILLA SNEIDER HUMBERTO		Cédula:	1023404921			
Correo Electrónico:	sneidernomequi@gmail.com		Teléfono(s):	3045862616			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPPECIALIZADO	No. CTO:	6124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004526	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	601TP	228		$ 9.870	$ 2.250.360	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:	$ 2.250.360	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		11/05/2020				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	2020-01-07	2020-08-31	1	$ 3.180.870	1089	1	febrero-2021	$ 2.313.360
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 3.296.538	1621	2	Marzo	$ 2.250.360
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 3.007.368	2103	3	Marzo	$ -
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 1.966.356	2370	4	Abril	$ -
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 347.004	2661	5	Mayo	$ 925.344
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 2.313.360	2781	6	Junio	$ 1.735.020
			7	$ 2.891.700	61	7	Julio	$ 2.313.360
	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 1.683.108	577	8	Agosto	$ 1.735.020
				$ 2.016.252	720	9	Septiembre	$ 1.735.020
						10	Octubre	$ 1.735.020
						11	Noviembre	$ 1.966.356
						12	Diciembre	$ 2.776.032
						13	enero-2021	$ 1.735.020

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.123.036	$ 23.825.592	$ 21.219.912	$ 2.605.680

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 enfermería para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría 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 presta servicios como auxiliar de enfermeria en las móviles de atención pre-hospitalaria según programación de actividades mensual	Programación de actividades mensual
2	De 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 entrega de pacientes bajo los lineamientos establecidos.	Registro de atención, Bitácora de traslado
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 los móviles el responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría 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 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 prehospitalaria, cumplir con la resolucion 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 mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los formatos requeridos.	Registro de atención de pacientes
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico, en movil básica 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 asignas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud	Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	Registro 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 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, mantenar una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, Asimismo la entrega mensual de informe actividades relacionadas con inventario.	Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móbil, de igual forma 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 asistan a las reuniones programadas por la coordinación de APH	Listado de asistencia a reuniones
8	Las demas 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	$ 2.313.360
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	18	9417475349		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

ITEM		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	$ 925.344	$ 148.100	$ 148.100
SALUD		SANITAS		$ 115.700	$ 115.700
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 263.800	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488411808923

Nomesqui Sneider

NOMESQUI PERILLA SNEIDER HUMBERTO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.404 921
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022404921		NOMESQUI PERILLA SNEIDER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7a bis 78f-07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928005	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	75921170	9417475349	I	2021/03/04	2021/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,100	$0	$0	$148,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$148,100	$0	$0	$148,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,700	$0	$0	$115,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$115,700	$0	$0	$115,700
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022404921		NOMESQUI PERILLA SNEIDER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7a bis 78f-07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928005	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	75921170	9417475349	I	2021/03/04	2021/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$925,344	$148,100			$925,344	$115,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$925,344	$148,100			$925,344	$115,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$925,344	$148,100			$925,344	$115,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1022404921	NOMESQUI SNEIDER	230301	30	$925,344	$148,100	EPS005	30	$925,344	$115,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$925,344	$148,100			$925,344	$115,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0