

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21
Nombre del Contratista:	MISAEI HERNANDEZ FUENTES	Cédula:	1.034.313.411	
Correo Electrónico:	missafuentes1505@gmail.com	Teléfono(s):	3158912653	
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:	004154	Año Contrato:	2021	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 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	264	0	\$ 32.906	\$ 8.687.184	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:	\$ 8.687.184	OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-09-01	2020-09-30	1	\$20.437.860	1089	1	enero-2021	\$	5.013.060
2	2020-10-01	2020-10-31	2	\$ 5.398.680	1621	2	febrero-2021	\$	5.398.680
3	2020-11-01	2020-11-30	3	\$ 1.928.100	1843	3	marzo-2021	\$	8.687.184
4	2020-12-01	2021-01-31	4	\$10.668.820	2103	4	Marzo	\$	5.013.060
5	2021-02-01	2021-02-28	5	\$ 8.483.640	2370	5	Abril	\$	3.856.200
6	2021-03-01	2021-03-31	6	\$ 8.869.260	2781	6	Mayo	\$	8.869.260
			7	\$ 2.056.640	61	7	Junio	\$	5.784.300
			8	\$10.442.460	720	8	Julio	\$	8.869.260
						9	Agosto	\$	5.398.680
						10	Septiembre	\$	6.941.160
						11	Octubre	\$	8.869.250
						12	Noviembre	\$	5.398.680
						13	Diciembre	\$	5.013.060

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 23.908.440	\$ 92.193.900	\$ 83.111.834	\$ 9.082.066

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 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, bitácora 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



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 aph	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

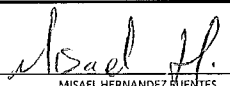
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	5.398.680
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2021	2	2020	02	08	19997094			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS		
ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	\$ 345.500	\$ 345.600
SALUD		NUEVA EPS	\$ 269.900	\$ 270.000
ARL	4	SURA	\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	-	\$ 615.400	\$ 615.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870502848
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	------------


MISAEI HERNANDEZ FUENTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.034.313.411
CC. NO. CONTRATISTA

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN


LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO



RAZON SOCIAL :	MISAEI HERNANDEZ FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-1034313411
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-03-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-03
FECHA DE PAGO:	2021-03-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	19997094
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19997094
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 2.065.440	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 258.200	\$ 258.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.065.440	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 330.500	\$ 330.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 588.700	\$ 588.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2021
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL :	MISAEAL HERNANDEZ FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-1034313411
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-03-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-03
FECHA DE PAGO:	2021-03-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	20066259
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20066259
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.800	\$ 11.800
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.800	\$ 11.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.100
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.100
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 26.900	\$ 26.900