

		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:	17-mar.-21		Hasta:	31-mar.-21		
Nombre del Contratista:	PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO			Cédula:	1.022.354.126		
Correo Electrónico:	paulatefranco@gmail.com			Teléfono(s):	3178547432		
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:	

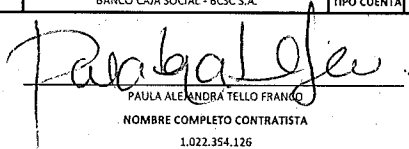
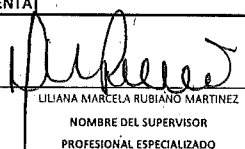
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	004284	Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	326		
PERFIL:	TECNOLOGO APH		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL		

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	96	0	\$ 9.870	\$ 947.520	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:	\$ 947.520	NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		17/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1			
						2			
						3	marzo-2021	\$ 947.520	
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2.664.900	\$ 2.664.900	\$ 947.520	\$ 1.717.380

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 como Tecnólogo APH para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 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 prestan servicios como Auxiliar de enfermería en las módulos de atención pre-hospitalaria según programación 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, bitácora de traslados

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6	
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 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 clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de notificación obligatorio, 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 mínimos 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 líder de la tripulación (médico, en móvil básica del médico 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 Atención Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud.	se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	registros de atención, 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 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 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				
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO	COLFONDOS	Sin definir Vr a Cancelar
SALUD			NUEVA EPS	Sin definir Vr a Cancelar
ARL		4	SURA	\$ - \$
CAJA DE COMPENSACION		SI	COLSUBSIDIO	\$ - \$
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV				
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				24044613611
 PAULA ALEXANDRA TELLO FRANCO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.022.354.126 CC. NO. CONTRATISTA		 LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0				
2021-02-12				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79970474		PUENTES ROMERO GUSTAVO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 68H N 38B SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5247973	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-02	9210762202338820	941698678	1	2021/03/16	2021/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	1		\$259,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	

aportes
en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante			Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF							
CC 79970474		PUEBLOS ROMERO GUSTAVO ALEXANDER	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		GRR 68H N 388 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	52-79793	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	921-0762202336820	I	9416986678	2021/03/16		2021/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$259,000							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
NOVEDADES																	
EMPLEADO																	
No.	Identificación	Nombres															
1	CC 79970474	PUEBLOS GUSTAVO	Ing	ret	tde	tae	tap	vps	cor	vst	sln	lga	vac	avp	vet	fin	yip
1	CC	79970474									25-14	30	\$908,526	\$145,400	\$95008	30	\$908,526
Total			Afiliados(1)										\$908,526	\$145,400	\$95008,526	0	\$908,526

FORMULARIO VÍA WEB

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**

nueva
eps
gente cuidando gente

*Cédulas de aumento para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado

FORMULARIO VÍA WEB

[illegible]

Acuerda que con la firma del funcionario al afianzado más tarde será dada de la información y el estado de las declaraciones, y de las otras acciones en el momento.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

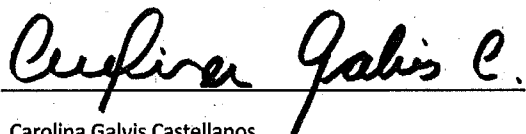
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO identificado(a) con C.C No. 1.022.354.126, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de marzo del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO Identificado con CC 1022354126

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina CASABLANCA, con las siguientes características:

Número:	24044613611
Fecha de apertura:	13 de Mayo de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 03 del mes Febrero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022354126	PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO		cra 79f # 46 05 sur	7042256	paulatefranco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	49941127	\$112.300
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	49.300	0		0		0	0	0	0	49.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	63.000	0	0	0	0	0	0		63.000	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

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	49.300	49.300
Pensión	1	63.000	63.000
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	112.300	112.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022354126	PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO		cra 79f # 46 05 sur	7042256	paulatefranco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	49941127	\$112.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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										
1	CC	1022354126	TELLO FRANCO PAULA ALEJANDRA	3	0				N	X															231001	393.695	63.000	0	0	0	0	0	EPS037	393.695	49.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA