ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON		Cédula:	1032472610			
Correo Electrónico:	CAROLINAMARTINEZ0625@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3217115581			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	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:	004106	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	G01TP	180	0	$ 9.870	$ 1.776.600	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:	$ 1.776.600	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/03/2020				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	$ 5.783.400	1089	1	febrero-2021	$ 1.735.020
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 2.082.024	1621	2	marzo-2021	$ 2.013.480
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 925.344	1843	3	abril-2021	$ 1.776.600
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 3.412.206	2103	4	Marzo	$ 1.966.356
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 2.313.360	2370	5	Abril	$ 2.082.024
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 2.313.360	2781	6	Mayo	$ 1.966.356
7			7	$ 2.544.696	61	7	Junio	$ 2.082.024
8	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 391.356	577	8	Julio	$ 1.735.020
9	2021-04-01	2021-04-30	9	$ 3.076.668	720	9	Agosto	$ 2.660.364
						10	Septiembre	$ 1.503.684
						11	Octubre	$ 2.776.032
						12	Noviembre	$ 2.024.190
						13	Diciembre	$ 2.544.696
						14	enero-2021	$ 2.082.024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.171.416	$ 30.013.830	$ 28.947.870	$ 1.065.960

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 ADMINISTRATIVO 2307027-2021 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED SUR Y LA SECRETARIA DE SALUD DURANTE EL DIEMPO DE DISPONIBILIDAD INIDICADO EN SU PRPUESTA, CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CON LA NORMA DE HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTES.	SE PRESTAN SERVICIOS SEGÚN CRONOGRAMA INICIAL	PROGRAMACION DE ACTIVIDAD MENSUAL
2	DAR RESPUESTA OPORTUNA AL DIRECCIONAMIENTO DE EVENTOS Y ATENCION DADO POR LA DIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DUES, GARANTIZANDO LA OPORTUNIDAD CONTINUIDAD DE LA ATENCION DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCION, CUMPLIENDO CON LOS PROCEDIMIENTOS GUIAS Y PROTOCOLOS DE LA SUBRED SUR PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA.	SE RECIBEN LOS DESPACHOS GENERADOS POR EL CRUE, GENERANDO OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES BAJO LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.	REGISTRO DE ATENCION, BITACORAS DE TRASLADOS
3	CUMPLIR CON EL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO, CON REGISTRO DE NOVEDADES, ADEMAS DEL REPORTE DE NECESIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES PARA GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE LA MOVIL, VERIFICANDO Y SALVAGUARDANDO CADA UNO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ASIGNADOS A LAS MOVILES AL RESPONSABLE DELEGADO POR LA UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2307027-2021 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED SUR Y LA SECRETARIA DE SALUD.	SE RELAIZA LA ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA ESTA ACTIVIDAD, ASI MISMO SE REPORTAN LAS NOVEDADES PRESENTADAS.	LIBRO DE ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO.

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

4	REALIZAR EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACION DEL 100% DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA, MODULOS DE REPORTES, FORMULACION DE MEDICAMENTOS, INVENTARIO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS. FICHAS NOTIFICACION OBLIGATORIAS, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LO INHERENTE AL PROCESO DE ATENCION PREHOSPITALARIA, CUMPLIR CON LA RESOLUCION 1995 DE 1999, DAR RESPUESTA A LAS NOVEDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS QUE SE GENRAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE LOS REGISTROS DE ATENCION DE PACIENTES, CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS MINIMOS DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999, DE IGUAL FORMA SE DILIGENCIAN LOS DEMAS FORMATOS REQUERIDOS.	HISTORIAS CLINICAS
5	LIDERAR EL EQUIPO DE LA MOVIL ASIGNADO GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ASIGNADAS PARA EL PROGRAMA CON OPORTUNIDAD Y DISPONIBILIDAD, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS DIRECCIONAMIENTOS DADOS POR LA DIRECCION DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN CADA CASO, ASI MISMO REALIZAR EL ADECUADO REPORTE DE NOVEDADES E INCIDENTES PRESENTADOS DURANTE LA OPERACIÓN DE LAS MOVILES ADSCRITAS A LA UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2307027-2021 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED SUR Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.	SE DAN ORDENES PARA LA ATENCION DE LOS DIFERENTES INCIDENTES	REGISTROS DE ATENCION Y LIBRO DE NOVEDAES.
6	REVISAR PROCEDIMIENTOS LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS ASIGNADOS A LOS INVENTARIOS DE LA MOVIL, CUMPLIR CON EL REGISTRO EN LOS FORMATOS DISEÑADOS, APOYAR AL EQUIPO DE CALIDAD Y SEGUIMIENTO EN LA REVISION PERIODICA DE LAS AMBULANCIAS. GARANTIZAR LA ADECUADA PRESENTACION PERSONAL E IDENTIFICACION INSTITUCIONAL, MANTENER UNA ADECUADA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS.	SE REALIZAN LOS INVENTARIOS MENSULAES DE LOS INSUMOS Y ELEMENTOS DE LA MOVIL, DE IGUAL FORMA SE REALIZA EL KARDEX DIARIO DE LOS INSUMOS.	FORMATO DE INVENTARIO MENSUAL Y DE KARDEX.
7	ASISTIR A LAS REUNIONES PROGRAMADAS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL PROGRMA, ASISTIR A LAS CAPACITACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA PROGRAMADOS POR EL DUES Y LA SUBRED SUR ESE, ASISTIR A LAS REUNIONES CONVOCADAS POR GERENCIA.	SE ASISTEN A LAS REUNIONES PROGRMADAS POR LA COORDINACION DE LA UNIDAD FUNCIONAL CONVENIO 2307027-2021.	LISTADO ASISTENCIA A REUNIONES.
8	CUMPLIR CON LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN LAS MOVILES DEL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA Y QUE SEAN INHERENTES AL PERFIL.	SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA COORDINACION DEL PROGRAMA	LIBRO DE NOVEDADES, LIBRO DE RECIBIDO 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	4	2021	03	12	9417638132		$ 2.013.480

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		NUEVA EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	100139061

ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.472.610
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472610		MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 6 c este 32 c 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4665753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	951881281	9417638132	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$277,200

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$277,200	$0	$0	$277,200

PLANILLA PAGADA

2021/04/10 05:46 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472610		MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 6 c este 32 c 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4665753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	951881281	9417638132	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$277,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
1	CC	1032472610	MARTINEZ ADRIANA																	
Total	Afiliados(1)																			

No.	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	230201	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	CCF22	30	$908,526	$18,200		0	$0	$0	30	$0	$0	No	$277,200
Total			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$0	$0		$0	$0		$277,200

PLANILLA PAGADA

2021/04/10 05:46 AM