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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	MARIA DEL SOCORRO BOCANEGRA CARBONELL		Cédula:	1140825109			
Correo Electrónico:	vaire @hotmail.com		Teléfono(s):	3006844366			
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004178	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 ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	G01TP	180	0	$ 32.906	$ 5.923.080	100,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%

SIRC

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.923.080	CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL OCHENTA 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	febrero-2021	$ 5.013.060
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 5.784.300	1621	2	marzo-2021	$ 3.948.720
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 1.542.480	1843	3	abril-2021	$ 5.923.080
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 8.869.260	2103	4	Marzo	$ 6.169.920
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 4.627.440	2370	5	Abril	$ 5.784.300
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 6.169.920	2781	6	Mayo	$ 5.784.300
7	2021-03-01	2021-03-31	7	$ 4.627.440	61	7	Junio	$ 5.784.300
8	2021-04-01	2021-04-30	8	$ 5.537.460	577	8	Julio	$ 6.169.920
			9	$ 5.923.080	720	9	Agosto	$ 4.627.440
						10	Septiembre	$ 5.784.300
						11	Octubre	$ 4.627.440
						12	Noviembre	$ 5.784.300
						13	Diciembre	$ 5.784.300
						14	enero-2021	$ 6.168.920

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 23.908.440	$ 79.329.660	$ 77.354.300	$ 1.975.360

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.	Prestar servicio como profesional médico en la móvil que se me asigno	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica 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 da respuesta oportuna aldireccionammiento dado por el sentro regulador en la atención de pacientes	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, 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 de Salud.	Se realizo recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron manteniendo así la operatividad de la móvil.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
4	Realizar el registro 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 un termino 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 registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999	Histrola clínica, formula médica, inventarios
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 Pre-Hospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaría de Salud.	Se lideró el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible al cumplir conlos requerimientos dados por el centro regulador.	cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro de los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias, garantizar la adecuada presentación peersonal e identificación institucional; mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual del inventario.	Junto con auxiliar de enfermería se revisaron insumos y semaforización para actualizar inventario.	Inventario, kardex.
7	Asistir a reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa, asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programada por el DUES y/o SUBRED SUR E.S.E., asistir a las reuniones convocadas por gerencia.	Asistencia a reuniones programadas.	Listados de asistencia.
8	Las actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el perfil.	Se presta apoyo a móviles básicas que lo requieran y si hay llamados al centro regulador para revisión y verificación de equipos biomédicos.	Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.948.720
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	15	9418639422		

ALCALDIA 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
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE 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	$ 1.579.488	$ 252.700	$ 253.200
SALUD		EPS SURA		$ 197.400	$ 299.100
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 450.100	$ 552.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570106468

MARIA DEL SOCORRO BOCANEGRA CARBONELL
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.140.825.109
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO 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 1140825109		BOCANEGRA CARBONELL MARIA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 # 71A-25 TORRE 5 APT 1002	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3014750	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	957001296	9418639422	I	2021/04/07	2021/04/15	BANCO DAVIVIENDA	8	$552,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,200	$0	$0	$253,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$253,200	$0	$0	$253,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$299,100	$0	$0	$299,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$299,100	$0	$0	$299,100
TOTAL				1	$552,300	$0	$0	$552,300