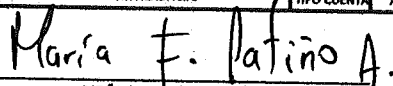


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E															
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6													
DATOS DEL INFORME																	
Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21													
Nombre del Contratista:	PATINO ARIZA MARIA FERNANDA		Cédula:	1020786849													
Correo Electrónico:	u19300104@unimilitar.edu.co		Teléfono(s):	3214245539													
Nombre del Supervisor - Planta:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Cargo:	Profesional Especializado	Código-Grado: 6124												
Nombre del Supervisor - Contratista:			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:	004140	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	326												
PERFIL:	TECNOLOGO EN 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	Mostrar																
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	601TP	180	0	\$ 9.870	\$ 1.776.600	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:	\$ 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR									
1	2020-07-01	2020-08-31	1	\$ 3.874.878	1089	1	febrero-2021	\$	1.619.352								
2	2020-09-01	2020-09-30	2	\$ 1.561.518	1621	2	marzo-2021	\$	1.776.600								
3	2020-10-01	2020-10-31	3	\$ 694.008	1843	3	abril-2021	\$	1.776.600								
4	2020-11-01	2020-11-30	4	\$ 2.660.364	2103	4	Mayo	\$	2.197.692								
5	2020-12-01	2021-01-31	5	\$ 1.619.352	2370	5	Abril	\$	1.735.020								
6	2021-02-01	2021-02-28	6	\$ 1.850.688	2781	6	Mayo	\$	1.735.020								
7	2021-03-01	2021-03-31	7	\$ 1.272.348	61	7	Junio	\$	1.735.020								
8	2021-04-01	2021-04-30	8	\$ 1.700.412	577	8	Julio	\$	1.503.684								
9			9	\$ 1.737.120	720	9	Agosto	\$	1.619.352								
						10	Septiembre	\$	1.735.020								
						11	Octubre	\$	1.619.352								
						12	Noviembre	\$	1.619.352								
						13	Diciembre	\$	1.735.020								
						14	enero-2021	\$	1.735.020								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ 7.171.416</td> <td>\$ 24.142.104</td> <td>\$ 24.142.104</td> <td>\$ -</td> </tr> </tbody> </table>										VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 7.171.416	\$ 24.142.104	\$ 24.142.104	\$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO														
\$ 7.171.416	\$ 24.142.104	\$ 24.142.104	\$ -														

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1. Prestar servicios como Tecnólogo en Atención Pre Hospitalaria para la Unidad Funcional de Atención Pre Hospitalaria 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 Tecnólogo APH en las móviles de atención prehospitalaria según programación de actividades mensual	Se prestan servicios como Tecnólogo APH en las móviles de atención prehospitalaria según programación de actividades mensual	
2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por el 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 pre hospitalaria.	Se reciben los despachos generados por el CAUE, generando oportunidad y la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	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 Pre Hospitalaria 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 obligatoria, 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 pre hospitalaria para obtener el cumplimiento de las metas	Se escatan y se realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el	Registro de atención, libro de novedades	

 ALCALDIA MAYOR DE CAUCA		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 de la revisión periódica de las ambulancias.	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 pre hospitalaria programados por el DUES y/o Subred Sur E.S.E	Se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de API.			Lista de asistencia a reuniones	
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean con el objetivo 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2021	3	2021	04	12	\$ 1.776.600	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS				
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	
PENSIONADO	NO	PROTECCION		\$ 908.526	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
SALUD		COMPENSAR			\$ 145.400	\$ 145.400
ARL	4	SURA			\$ 113.600	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION	NO				\$ -	\$ -
					\$ 259.000	\$ 259.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	
				NRO CUENTA	452900105910	
		 PATIÑO ARIZA MARIA FERNANDA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.020.788.849 CC. NO. CONTRATISTA		 LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
		0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0				
2021-02-12						

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA FERNANDA PATIÑO ARIZA	NIT:	1020786849
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	marzo 2021
Número de Radicación:	49584130	Total a pagar:	\$259,000
Fecha de vencimiento:	16/04/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	12/04/2021	Número de Administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	952324127

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230201	800229739	Protección (ING + Protección)	1		\$0	\$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$113,600
						\$259,000

***Si descontó Incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

