

		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:	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:	ULIANA 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:		

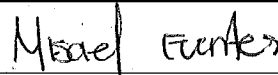
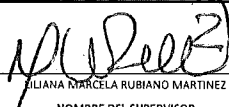
DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:	004154	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326
PERFIL:	MÉDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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	180	0	\$ 32.906	\$ 5.923.080	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:	\$	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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-07-01	2020-08-31	1	\$20.437.860	1089	1	enero-2021	\$ 5.013.060	
2	2020-09-01	2020-09-30	2	\$ 5.398.680	1621	2	febrero-2021	\$ 5.398.680	
3	2020-10-01	2020-10-31	3	\$ 1.928.100	1843	3	marzo-2021	\$ 8.687.184	
4	2020-11-01	2020-11-30	4	\$10.668.820	2103	4	abril-2021	\$ 5.923.080	
5	2020-12-01	2021-01-31	5	\$ 8.483.640	2370	5	Mayo	\$ 5.013.060	
6	2021-02-01	2021-02-28	6	\$ 8.869.260	2781	6	Abril	\$ 3.856.200	
7	2021-03-01	2021-03-31	7	\$ 2.056.640	61	7	Mayo	\$ 8.869.260	
8	2021-04-01	2021-04-30	8	\$10.442.460	720	8	Junio	\$ 5.784.300	
						9	Julio	\$ 8.869.260	
						10	Agosto	\$ 5.398.680	
						11	Septiembre	\$ 6.941.160	
						12	Octubre	\$ 8.869.250	
						13	Noviembre	\$ 5.398.680	
						14	Diciembre	\$ 5.013.060	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 23.908.440	\$ 92.193.900	\$ 89.034.914	\$ 3.158.986

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 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, bitacora de traslados

		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 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			
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						
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	8.687.184
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2021	3	2021	04	12	20260578	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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	\$ 556.000	\$ 556.000	
SALUD			NUEVA EPS	\$ 434.400	\$ 434.400	
ARL		4	SURA	\$ -	\$ -	
CAJA DE COMPENSACION		NO		\$ 990.400	\$ 990.400	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870502848
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>MISAEAL HERNANDEZ FUENTES NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.034.313.411 CC. NO. CONTRATISTA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>0</p> <p>NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>0</p> </div>						
2021-02-12						



RAZON SOCIAL :	MISAEI HERNANDEZ FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-1034313411
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-04-12
FECHA DE PAGO:	2021-04-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-03
PERIODO SALUD:	2021-03
NUMERO PLANILLA:	20260578
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20260578
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	\$ 3.316.925	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 414.700	\$ 414.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 3.316.925	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 530.800	\$ 530.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 945.500	\$ 945.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2021
----------------------------------	------------

1

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1034313411 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2021-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	530.800	0	530.800
Período salud: 2021-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	414.700	0	414.700
Planilla Nro.: 20260578 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2021-04-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 953406773	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 945.500

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERÉS	VALOR TOTAL
Período pensión: 2021-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	25.200	0	25.200
Período salud: 2021-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	19.700	0	19.700
Planilla Nro.: 20348597 Tipo N	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	0	0	0	0	0
Fecha transacción: 2021-04-26	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 968275550	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 44.900

