

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-04-01		Hasta:		2024-04-30							
Nombre del Contratista:		ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON				Número de Documento:		1032472610							
Correo Electrónico:		ELITE0625@HOTMAIL.COM				Número Telefónico:		3217115581							
Nombre del Supervisor:		LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO		Código Grado: -							
DATOS DEL CONTRATO															
No. Contrato:		7529-2023		Año Contrato:		2023		CDP Contrato Inicial:		3412					
Perfil:		AUXILIAR EN ENFERMERIA													
Dirección a la que Pertenecer:		DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS													
Unidad de Servicios:		USS TUNAL													
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS															
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Número Horas		Número Horas Adicionales		Valor Hora		Total		Procetaje(%) Centro de Costos	
V02TP122		DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		APH		180		36		10814		\$2335824		116.1%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 2335824		DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATROPESOS											
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO															
Fecha de Inicio del Contrato		2023-11-08				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-12-31							
No. Prorroga		Fecha Inicio		Fecha Terminación		No. Adición		Valor Adición		CDP					
1		2023-12-01		2024-01-31		1		\$ 2011404		3998					
2		2024-01-01		2024-03-17		2		\$ 4671648		300					
3		2024-03-01		2024-05-29		3		\$ 5753048		845					
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro				Valor a Pagar									
1		NOVIEMBRE				\$ 1492332									

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	DICIEMBRE	\$ 2465592	
3	ENERO	\$ 2638616	
4	FEBRERO	\$ 2206056	
5	MARZO	\$ 2768384	
6	ABRIL	\$ 2335824	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4022808		\$ 16458908	\$ 13906804
			\$ 2552104
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	-se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa	-libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del 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
3	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	-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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, 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 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
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al 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 subdirección 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 al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	-se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el medico regulador	-registros de atención, libro de novedades
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras y registros asistenciales durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-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 la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	-se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	-lista de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	-se cumple con actividades relacionadas en el proceso	-Informe

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2768384
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9464544558	-			
2024	MARZO	2024	04	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					NUEVA EPS		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 377286	\$ 370500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1000139061

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA GARZON MARTINEZ CAROLINA	2024-04-25 16:46:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-04-26 16:07:01
RECHAZADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-28 18:46:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA GARZON MARTINEZ CAROLINA	2024-04-29 08:20:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA GARZON MARTINEZ CAROLINA	2024-04-29 08:35:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-04-29 08:36:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-29 10:29:14
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:36:16



LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

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
2024-03	2024-03	565291093	9464544558	I	2024/04/03	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	6	\$372,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	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	CC	1032472610	MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA																		230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	No	\$370,500
Total Afiliados(1)																								\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$370,500	

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
2024-03	2024-03	565291093	9464544558	I	2024/04/03	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	6	\$372,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
TOTAL				1	\$370,500	\$2,000	\$0	\$372,500	

CURSO SARLAFT, SICOF Y TRANSPARENCIA

Área personal / Cursos / SARLAFT / SARLAFT / CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN / CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

Intentos permitidos: 3

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: martes, 23 de abril de 2024, 15:36	5,70	No permitido
2	Finalizado Enviado: martes, 23 de abril de 2024, 16:13	6,40	No permitido
3	Finalizado Enviado: martes, 23 de abril de 2024, 16:17	6,30	No permitido

Su calificación final en este cuestionario es 6,40/10,00

No se permiten más intentos

Volver al curso

- [Español - Internacional \(es\)](#)
- [English \(en\)](#)
- [Español - Internacional \(es\)](#)
- [Español Colombiano \(es_co\)](#)
- [Cambiar al tema estándar](#)

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

Sí

No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	ARL 1032472610 CTO 7529-2023.pdf	ARL 1032472610 CTO 7529-2023.pdf	Comprador Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 19 (1).pdf	NOVIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 19 (1).pdf	Proveedor Detalle
☐	DICIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 117.pdf	DICIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 117.pdf	Proveedor Detalle
☐	ENERO CTN NO 7529-2024 CAROLINA MARTINEZ 139.pdf	ENERO CTN NO 7529-2024 CAROLINA MARTINEZ 139.pdf	Proveedor Detalle
☐	FEBRERO CTO 7529-2023	Informe de Actividades Número 176462.pdf	Proveedor Detalle
☐	Informe de Actividades Número 179857 (1).pdf	Informe de Actividades Número 179857 (1).pdf	Proveedor Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar

Cargar nuevo