

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-08			
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 Perteneces:	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	48	0	10814	\$519072	86%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 519072	QUINIENTOS DIECINUEVE MIL SETENTA Y DOSPESOS					
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		
4	2024-05-01	2024-07-31	4	\$ 5363744	1320		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	NOVIEMBRE	\$ 1492332	
2	DICIEMBRE	\$ 2465592	
3	ENERO	\$ 2638616	
4	FEBRERO	\$ 2206056	
5	MARZO	\$ 2768384	
6	ABRIL	\$ 2335824	
7	MAYO	\$ 2465592	
8	JUNIO	\$ 2076288	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4022808		\$ 21822652	\$ 18448684
			\$ 3373968
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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		\$ 2076288
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9470149083	-			
2024	JUNIO	2024	08	01					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 830515	\$ 132882	\$ 208000	
Salud					NUEVA EPS		\$ 103814	\$ 162500	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 241031	\$ 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	2024-07-24 20:11:02
RECHAZADO SUPERVISOR	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-07-25 08:54:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA GARZON MARTINEZ CAROLINA	2024-08-27 08:26:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA GARZON MARTINEZ CAROLINA	2024-08-27 08:31:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-08-27 08:54:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-27 09:03:18



LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO



Configuraciones del
usuario

adriana carolina martinez
garzon
CAT: 0356705

Configuración Entidad
Estatál / Proveedor

24 Jul, 2024(UTC -5) 19:38:54

Salir

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evalua

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

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	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 19 (1).pdf	NOVIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 19 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 117.pdf	DICIEMBRE CTN NO 7529-2023 CAROLINA MARTINEZ 117.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 7529-2024 CAROLINA MARTINEZ 139.pdf	ENERO CTN NO 7529-2024 CAROLINA MARTINEZ 139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTO 7529-2023	Informe de Actividades Número 176462.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 179857 (1).pdf	Informe de Actividades Número 179857 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 185521 abril.pdf	Informe de Actividades Número 185521 abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 192412 (1).pdf	Informe de Actividades Número 192412 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 195966 (1) (1).pdf	Informe de Actividades Número 195966 (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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
2024-05	2024-05	696941106	9467307810	I	2024/06/06	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	5	\$372,100

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
2024-05	2024-05	696941106	9467307810	I	2024/06/06	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	5	\$372,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200	
TOTAL				1	\$370,500	\$1,600	\$0	\$372,100	

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
2024-06	2024-06	765602857	9468771648	I	2024/07/04	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	6	\$372,300

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	irt	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		\$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
2024-06	2024-06	765602857	9468771648	I	2024/07/04	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	6	\$372,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,000	\$0	\$209,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$1,000	\$0	\$209,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$800	\$0	\$163,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$800	\$0	\$163,300	
TOTAL				1	\$370,500	\$1,800	\$0	\$372,300	

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
2024-07	2024-07	814570319	9470149083	I	2024/08/05	2024/08/01	NEQUI	0	\$370,500

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	irt	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		\$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
2024-07	2024-07	814570319	9470149083	I	2024/08/05	2024/08/01	NEQUI	0	\$370,500

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