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-may.-21	Hasta:	31-may.-21		
Nombre del Contratista:	NICOLAS SILVA GALVIS	Cédula:	1098631942		
Correo Electrónico:	NICOLAS.SILVA1219@GMAIL.COM	Teléfono(s):	3016778952 -3183536556		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004692	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	991
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	204		$ 32,906	$ 6,712,824	100.00%
							$ -	
							$ -	
							$ -	
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: $ 6,712,824 — SEIS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		5/1/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	9/30/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						5	Mayo	$ 6,712,824

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30,602,580	$ 30,602,580	$ 6,712,824	$ 23,889,756

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 medico para la unidad funcional de atencion prehospitalaria convenio interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la subred sur y la secretaria de salud, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta cumpliendo con los estandares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitacion de servicios de salud vigente.						se prestan servicios según cronograma mensual	programacion de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dados por la direccion contro regulador de urgencia y emergencia (OUES), garantizado la opotunidad y continuidad de la atencion medica durante los procesos de valoracion, evaluacion, formulacion y entrega del paciente a la Institucion de salud, cumpliendo con los procedimientos gulas y protocolos de la subred sur para la atencion de pacientes en el programa de atencion prehospitalaria.						se atienden los despachos dados por el CRUE	resgistro de atencion, bitacora de traslados
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programacion de actividades. Con registro de novedades, ademas del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la movil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomedicos asignados a las moviles al responsable delegado por unidad funcional de atencion prehospitalaria convenio interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre subred sur y la secretaria de salud.						se realiza la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la subred sur	libro de entrega y recibo de turno

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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

4	Realizar el registro en el sistema de informacion del 100% de los registros de la historia clinica, modulos de reportes, formulacion de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificacion obligatoria, seguridad del paciente y lo inherente al proceso de atencion pre-hospitala, Ingresar en un termino no mayor a 24 horas posterior a su diligenciamiento los certificado de difuncion, cumplir con la resolucion 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 clinicas y demas formatos instauradod	historias clinicas, aplicativo ruaf
5	liderar el equipo de la movil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el progama con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por el regulador de urgencias y emergencias en cada caso, asi mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operacion, de las moviles adscritas a la unidad funcional de atencion prehospitalaria convenio 2307027-2021 suscrito entre la subred sur y la secretaria distrital de salud.						se dan ordenes para la atencion de los diferentes incidentes	registro de atencion, libro de novedades
6	Revisar periodicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la movil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revision periodica de las ambulancias. Garantizar la adecuada presentacion personal e identificacion como contratista de la subred sur; mantener una adecuada custodia de los equipos biomedicos, insumos y demas elementos de la movil asignada, asi mismo la entrega mensual de informe de actividades realizionadas inventario.						se revisan y se entregan las novedades de los insumos y medicamentos	formato de inventario mensual y de kardex
7	Cumplir con la programacion de las actividades relacinadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atencion prehospitalaria programados por la OUES y/o la subred sur E.S.E						Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinacion	Listado asistencia a reuniones
8	las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.						se cumple con las demas actividades programadas por la coordinación del prohgrama aph	libro de novedades, libro de entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6,317,952
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	14	7789937760		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #NAME?

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	PORVENIR	$ 2,527,181	$ 404,300	$ 448,000
SALUD		NUEVA EPS		$ 315,900	$ 350,000
ARL	4	AXA COLPATRIA		$ -	$ 68,300
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 720,200	$ 866,300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	392024454

NICOLAS SILVA GALVIS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,098,631,942
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLMENA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098631942
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOLAS SILVA GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 35A # 46-114	TELÉFONO:	6883634
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7789937760**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		989793546

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 448.000
SUBTOTAL:			1	**$ 448.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 350.000
SUBTOTAL:			1	**$ 350.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 68.300
SUBTOTAL:			1	**$ 68.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 866.300**