



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE
ACCIÓN SOCIAL

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

Período a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21
Nombre del Contratista:	JUAN CAMILO GÓMEZ PARRA	Cédula:	1.023.865.381	
Correo Electrónico:	juancamilogomezparra@gmail.com	Teléfono(s):	3142696301	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ	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:	005017	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	990
PERFIL:	TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO				
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						
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	Ocultar						
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	GOITP				\$ 2.741.782	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: \$ 2.741.782 DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/09/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	\$ 2.741.782
						6	Junio	\$ 2.741.782
						7	Julio	\$ 2.741.782
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 13.708.910

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 13.708.910

PAGOS REALIZADOS

\$ 8.225.346

SALDO DEL CONTRATO

\$ 5.483.564

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 de apoyo a la gestión administrativa para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, 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.					Realizar actividades de apoyo en el área según corresponda.		Correos, actas, llamadas
2	Revisión de los equipos biomédicos, instrumental médico, verificación del estado físico y funcional de estos mismos elementos con el fin de definir el requerimiento de mantenimiento preventivo y correctivo o de opción de reemplazo, gestionar el proceso de calibración de los equipos biomédicos de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, generación de Informes de cantidad de equipos y su estado físico y funcional.					Realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos e instrumental de las móviles de la Subred Sur. Entrega de Informe de cantidad de equipos y su estado actual.		Reportes, matriz.
3	Revisión de las hojas de vida y realización de inventarios de los equipos de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria. Generación de reportes por móvil y actualización de las hojas de vida de los equipos encontrados.					Revisión y realización de hojas de vida de los equipos biomédicos de las móviles de la Subred Sur. Actualización periódica del inventario de los mismos.		Hojas de vida y Matriz

 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
4	Elaborar un cronograma anual de mantenimiento preventivo de los de todos los equipos biomédicos e instrumental médico, así mismo dar cumplimiento a este, generar informe periódico sobre el cumplimiento del cronograma de mantenimiento de todos los Equipos Biomédicos de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria.	Elaboración de cronograma anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de las móviles, entrega de Informe periódico del cumplimiento del mismo.			Cronograma e Informe
5	Realizar, tramitar y hacer seguimiento de las diferentes solicitud de elementos y/o repuestos que se regularan para el mantenimiento preventivo, correctivo y funcionalidad de todos los equipos biomédicos e instrumental médico que estén asignados a las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria.	Realización de trámites por medio de correo electrónico de necesidad de repuestos requeridos para los equipos biomédicos de las móviles de la Subred Sur.			Correos electrónicos.
6	Mantener la custodia de todos los equipos Biomédicos que no estén ubicados en las móviles y solicitar informes periódicos sobre la custodia de los equipos en funcionamiento a todas las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria.	Se realizan rondas de verificación de los equipos biomédicos, tanto de la central aph, así como en las móviles de la Subred Sur.			Actas. Formato de rondas.
7	Brindar apoyo a las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que sean solicitadas por las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria.	Se realiza mantenimiento correctivo según solicitud.			Reportes.
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Realización de actividades relacionadas con equipos biomédicos según corresponda.			Actas.
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DIA 2021 6 2021 07 12		FECHA DE PAGO NUMERO DE PLANILLA 9421700694		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 2.741.782	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS			
ÍTEM PENSIONADO NO SALUD ARL 3 CAJA DE COMPENSACION SI		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL PORVENIR SANITAS SURA NO	INGRESO BASE DE COTIZACION \$ 1.096.713	VALOR MINIMO DE LOS APORTES \$ 175.500 \$ 137.100 \$ 26.700 \$ 339.300	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV \$ 175.500 \$ 137.100 \$ 26.800 \$ 339.400
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 91296264143
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  JUAN CAMILO GÓMEZ PARRA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.023.865.381 CC. NO. CONTRATISTA </div> <div style="text-align: center;">  LILIANA MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0 </div>					

2021-02-12

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF															
CC 1023865381		GOMEZ PARRA JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17B # 12 - 24	BOGOTA-BOGOTIA D.C.	9941435	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pensión	Salud	Planilla	Pago	Planilla	Limite	Banco	Dias Mora	Valor															
2021-06	2021-06	1000001356	9421700694	I	2021/07/21	BANCO BOGOTA	0	\$339,400															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,096,713	\$175,500			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,096,713	\$175,500			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,096,713	\$175,500			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100	
1	CC 1023865381	GOMEZ JUAN	230301	30	\$1,096,713	\$175,500	EP5005	30	\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100	
Total Afiliados(1)					\$1,096,713	\$175,500			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100			\$1,096,713	\$137,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC: 1023865381		GOMEZ PARRA, JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17B # 12 - 24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9041435	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	1000001356	9421700694		I	2021/07/21	2021/07/12	BANCO BOGOTÁ	0	\$339,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$175,500	\$0	\$0	\$175,500	\$175,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$26,800	\$0	\$0	\$26,800	\$26,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$137,100	\$0	\$0	\$137,100	\$137,100
TOTAL				1	\$339,400	\$0	\$0	\$339,400	\$339,400



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐ JUAN CAMILO GOMEZ PARRA.pdf	JUAN CAMILO GOMEZ PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 328-004588 2021 ABRIL JUAN CAMILO GOMEZ PARRA.pdf	328-004588 2021 ABRIL JUAN CAMILO GOMEZ PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 328-004588 2021 MARZO JUAN CAMILO GOMEZ PARRA.pdf	328-004588 2021 MARZO JUAN CAMILO GOMEZ PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MAYO CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	MAYO CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JUNIO CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	JUNIO CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

