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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	CAMILO ALBERTO GALVIS GOMEZ		Cédula:	79.597.491			
Correo Electrónico:	camiloalbertogalvis@gmail.com		Teléfono(s):	3164607695			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ		Perfil	ENFERMERA ESPECIALISTA	No. CTO:	2719-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002486	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO- UNIDAD RENAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL		TUNAL	J17TN	208		$ 41.331	$ 8.596.848	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 8.596.848	OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$15.375.132	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 8.927.496	1585	2	FEBRERO	$ 8.927.496
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$17.462.697	2164	3	MARZO	$ 10.167.426
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$20.250.000	2262	4	ABRIL	$ 8.596.848
						5	MAYO	$ 8.596.848
						6	JUNIO	$ 8.720.841
						7	JULIO	$ 9.754.116
						8	AGOSTO	$ 9.547.461
						9	SEPTIEMBRE	$ 8.596.848
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.998.250	$ 93.013.575	$ 72.907.884	$ 20.105.691

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	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MANEJO INSTAURADOS EN EL SERVICIO	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MANEJO INSTAURADOS EN EL SERVICIO	PRACTICA CLINICA
2	APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATORIA Y/O ENE EL SERVICIO	APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATOTRIA Y/ O HOSPITALIZACION	PRACTICA CLINICA
3	RESPONDER INTERCONSULTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED	RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED	PRACTICA CLINICA
4	IMPLANTE DE CATETERES , ELABORACION DE HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA EXAMENES NO REALIZADOS EN LA INSTITUCION	IMPLANTE DE CATETERES, ELABORACION DE HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA EXAMENES NO REALIZADOS EN LA INSTITUCION	PRACTICA CLINICA
5	EVOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE ORDENES MEDICAS PACIENTES DEL PROGRAMA	EVCOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA	PRACTICA CLINICA
6	INTERPRETACION DE LABORATORIOS Y LECTURAS DE RAYOS X	INTERPRETACION DE LABORATORIOS Y LECTURA DE RAYOS X	PRACTICA CLINICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-F-T-11 V8

7	TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL AREA REQUERIDA CUANDO SEA PERTINENTE	TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL AREA REQUERIDA CUANDO SEA PERTINENTE	PRACTICA CLINICA
8	ASISTENCIA A PACIENTES EN EL SERVICIO CUANDO SEA REQUERIDA EN CODIGO AZUL	ASISTENCIA A PACIENTES EN EL SERVICIO CUANDO SE REQUIERA EN CODIGO AZUL	PRACTICA CLINICA
9	INFORMACION A FAMILIARES DE PACIENTES	INFORMACION REQUERIDA A LOS FAMILIARES DE LOS PSCIENTES	PRACTICA CLINICA
10	CUMPLIR CON LA RESOLUCION 1995 DE 1999 SOBRE MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EVOLUCION DE PACIENTES Y ACTUALIZACION DE EPICRISIS	CUMPLIR CON LA RESOLUCION 1995 DE 1999 SOBRE EL MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EVALUACION DE PACIENTES Y ACTUALIZACION DE EPICRISIS	HISTORIA CLINICA
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 9.547.461
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	10	1040334921		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

ITEM		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	COLPENSIONES	$ 3.818.984	$ 611.000	$ 654.200
SALUD		FAMISANAR		$ 477.400	$ 478.800
ARL	3	SURA		$ 93.000	$ 93.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 1.181.400	$ 1.223.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800426753

CAMILO ALBERTO GALVIS GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.587.491
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
ENFERMERA ESPECIALISTA

2021-02-12

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-10, 04:04:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	CAMILO ALBERTO GALVIS GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79597491
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040334921
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1125474856
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.223.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 651.200	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 478.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 93.300	$ 0
		SubTotales:		$ 1.223.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.223.300

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colombia Compra Eficiente

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

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		
☐	2486-2021 CUENTA FEBRERO	CAMILO GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2486-2021 CUENTA MARZO	CAMILO GALVIS MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2486-2021 CUENTA ABRIL	Camilo Galvis - ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Poliza Camilo Galvis.pdf	Poliza Camilo Galvis.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2486-2021 CUENTA MAYO	CAMILO GALVIS MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Camilo Galviz Junio.pdf (Archivado)	Camilo Galviz Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2486-2021 CUENTA JUNIO	CAMILO GALVIS JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2486-2021 CUENTA JULIO.pdf	2486-2021 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

☐	2486-2021 CUENTA AGOSTO	2486.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 · Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

GALVIS GOMEZ CAMILO ALBERTO

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.