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-oct.-21	Hasta:	31-ene.-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:		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:	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	G01TP				$ 3.124.157	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.124.157	TRES MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/09/2021	
No. PRORRÒGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-10-01	2021-10-31	1	$ 3.124.157	2722	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.741.782
						6	Junio	$ 2.741.782
						7	Julio	$ 2.741.782
						8	Agosto	$ 2.741.782
						9	Septiembre	$ 2.741.782
						10	Octubre	$ 3.124.157
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.708.910	$ 16.833.067	$ 16.833.067	$ -

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 de apoyo para la gestión administrativa y operativa de 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.	Realizar actividades de apoyo en el área de APH según corresponda.	Correos, actas, llamadas
2	Dar respuesta oportuna a las novedades operativas relacionadas con los equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria	Realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de las móviles adscritas al convenio interadministrativo 2809122. Entrega de informe de cantidad de equipos y su estado actual.	Correo electrónico.
3	Programación y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento preventivos y correctivos de los equipos biomédicos, llevar hoja de vida por cada una de estos.	Revisión y realización de hojas de vida de los equipos biomédicos de las móviles adscritas al convenio interadministrativo 2809122 de la Subred Sur. Actualización periódica del inventario de los mismos.	Reportes técnicos, hojas de vida.
4	Realizar seguimiento al diligenciamiento en la plataforma inteligente de ambulancia del formato de bitácora de equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	Seguimiento continuo de diligenciamiento por parte de las tripulaciones en el sistema TAPPTUS respecto a equipos biomédicos.	Consolidado Tapptus
5	Gestión de repuestos y accesorios para los equipos biomédicos, reportar a quien corresponda novedades con el instrumental quirúrgico y las calibraciones de los equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria	Realización de trámites por medio de correo electrónico de necesidad de repuestos requeridos para los equipos biomédicos de las móviles adscritas al convenio interadministrativo 2809122 de la Subred Sur.	Correos electrónicos.

6	Revisión de las hojas de vida e inventarios mensuales de los equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria y generar reportes	Se realizan rondas de verificación de los equipos biomédicos, tanto de la central aph, así como en las móviles adscritas al convenio interadministrativo 2809122.	Actas. Formato de rondas.
7	Realizar, tramitar y hacer seguimiento de las diferentes solicitudes de elementos y/o repuestos que se requieran para el mantenimiento preventivo, correctivo y funcionalidad de todos los equipos biomédicos e instrumental médico que estén asignados a las móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria.	Se realiza gestión por medio telefónico y por correo electrónico solicitud de repuestos y accesorios a las áreas correspondientes.	Correos electrónicos.
8	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.	Solicitud de informe aleatorio de ubicación de los equipos biomédicos a los encargados de central APH.	Rondas
9	Reportar en tiempo real las novedades derivadas de la operación; apoyar en la resolución de las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades en el Programa de Atención Prehospitalaria lo anterior al líder de la unidad funcional o a quien se delegue,	Informe periódico de las actividades realizadas.	Correos electrónicos.
10	Participar en la elaboración, consolidación y respuesta a observaciones de los informes técnicos mensuales presentados a la DUES en cumplimiento al convenio interadministrativo.	Informe mensual de ejecución de mantenimiento de equipos biomédicos.	Correos electrónicos.
11	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.	Informe mensual de ejecución de mantenimiento de equipos biomédicos.	Informe mensual
12	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Realizar actividades de apoyo respecto a equipos biomédicos de aph según corresponda.	Actas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.741.782
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	12	9425303389		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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	$ 1.096.713	$ 175.500	$ 175.500
SALUD		SANITAS		$ 137.100	$ 137.100
ARL	3	SURA		$ 26.700	$ 26.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	NO		$ 339.300	$ 339.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	91296264143

JUAN CAMILO GÓMEZ PARRA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.865.381
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

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 178 # 12 - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9041435	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1000000850	9425303389	I	2021/10/20	2021/10/12	BANCO BOGOTA	0	$339,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,500	$0	$0	$175,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$175,500	$0	$0	$175,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$0	$0	$26,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$26,800	$0	$0	$26,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,100	$0	$0	$137,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$137,100	$0	$0	$137,100
TOTAL				1	$339,400	$0	$0	$339,400

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 175 # 12 - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9041435	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1000000850	9425303389	I	2021/10/20	2021/10/12	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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUBTOTAL CENTRAL (1 AFILIADOS)					$1,096,713	$175,500			$1,096,713	$137,100			$0	$0			$1,096,713	$26,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,096,713	$175,500			$1,096,713	$137,100			$0	$0			$1,096,713	$26,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,096,713	$175,500			$1,096,713	$137,100			$0	$0			$1,096,713	$26,800		$0	$0
1	CC	1023865381	GOMEZ JUAN	230301	30	$1,096,713	$175,500	EPS005	30	$1,096,713	$137,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,096,713	$26,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,096,713	$175,500			$1,096,713	$137,100			$0	$0			$1,096,713	$26,800		$0	$0

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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

☐	JULIO CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	JULIO CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 5017-2021 JUAN CAMILO GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

nZUaac7r

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

GOMEZ PARRA JUAN CAMILO

1023865381

Recibió actualización en INDUCCION ATENCION PRE HOSPITALARIA (APH) con una intensidad de 12 horas

Para constancia se firma

21 de octubre de 2021