| 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: | 1-nov.-2021 | Hasta: | 30-nov.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | GUZMAN CAMACHO LUIS FERNANDO | | Cédula: | 79602203 | | | |
| Correo Electrónico: | fercho_965@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3118810082 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO: | 7773-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 7707-2021 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 3071 |
| PERFIL: | CONDUCTOR DE AMBULANCIA | | | | |
| 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 | Ocultar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | | |
| SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO | | APH | G01TP | 277 | | $ 8.424 | $ 2.333.448 | 100,00% |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2.333.448 | DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/05/2021 | | | | 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 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | 11 | NOVIEMBRE | $ 2.333.448 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.267.456 | $ 6.267.456 | $ 2.333.448 | $ 3.934.008 |

## 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 como apoyo administrativo logístico (conductores) 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 prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual | programación de actividades mensual |
| 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 traslados, valoraciones y despachos 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, bitacora de traslados |
| 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 según los lineamentos de la Subred Sur | 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 formularios de inspección pre operacional y de tipología vehicular (herramientas) adicional debe reportar las novedades de tipología y de funcionamiento del vehículo que se generen durante el desarrollo de las actividades. | se realiza el desplazamiento a las diferentes direccionamientos dados por el CRUE cumpliendo los tiempos establecidos | bitacora de desplazamientos |
| 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 realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil | libro de novedades |
| 6 | Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, 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 (inspección pre operacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas. | Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación | Listado de asistencia |
| 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 cumplen con als demas actividades programadas por la coordinación del programa aph | libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno |
| 8 | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato. | Registro por libro de itacoras | libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno |

| 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 |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 09 | 9426903360 | $ | 2.316.600 |

| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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 | $ 926.640 | $ 148.300 | $ 158.000 |
| SALUD | | MEDIMAS EPS | | $ 115.800 | $ 123.500 |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | - | | $ 264.100 | $ 281.500 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 488422285673 |
|---|---|---|---|---|---|

GUZMAN CAMACHO LUIS FERNANDO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.602.203
CC. NO. CONTRATISTA

JULIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79602203 | | GUZMAN CAMACHO LUIS FERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 36 H SUR # 6-20 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2060377 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1197437508 | 9426903360 | I | 2021/11/03 | 2021/11/09 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $281,500 |

**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 | 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 |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $987,240 | $158,000 | | | $987,240 | $123,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $281,500 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $987,240 | $158,000 | | | $987,240 | $123,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $281,500 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $987,240 | $158,000 | | | $987,240 | $123,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $281,500 |
| 1 | CC | 79602203 | GUZMAN LUIS | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 30 | $987,240 | $158,000 | EPS044 | 30 | $987,240 | $123,500 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $281,500 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $987,240 | $158,000 | | | $987,240 | $123,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $281,500 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79602203 | | GUZMAN CAMACHO LUIS FERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 36 H SUR # 6-20 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2060377 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1197437508 | 9426903360 | I | 2021/11/03 | 2021/11/09 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $281,500 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $158,000 | $0 | $0 | $158,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $158,000 | $0 | $0 | $158,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $123,500 | $0 | $0 | $123,500 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $123,500 | $0 | $0 | $123,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $281,500 | $0 | $0 | $281,500 |

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MAYO CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf (Archivado) | MAYO CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | JUNIO CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf (Archivado) | JUNIO CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JUNIO CTO. No. 4845 -2021 -.pdf (Archivado) | CUENTA JUNIO CTO. No. 4845 -2021 -.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf | ABRIL CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN (1).pdf | MAYO CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO CTO. No. 4845 -2021 - (1).pdf | JUNIO CTO. No. 4845 -2021 - (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO CTN NO 4845-2021 LUIS FERNANDO GUZMAN....pdf | JULIO CTN NO 4845-2021 LUIS FERNANDO GUZMAN....pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO CTN NO 4845-2021 LUIS FERNANDO GUZMAN....pdf | AGOSTO CTN NO 4845-2021 LUIS FERNANDO GUZMAN....pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE CTN NO 4845-2021 LUIS GUZMAN (1).pdf | SEPTIEMBRE CTN NO 4845-2021 LUIS GUZMAN (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf | OCTUBRE CTN NO 4845-2021 FERNANDO GUZMAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

4IecQ7yApc

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GUZMAN CAMACHO LUIS FERNANDO

79602203

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

noviembre 16, 2021

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

BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner