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.V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-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	11779	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	OCTUBRE	$ 8.596.848
						11	NOVIEMBRE	$ 8.596.848
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.998.250	$ 93.013.575	$ 90.101.580	$ 2.911.995

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 AMBULATORIA 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	EVOLUCION 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

		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
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		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 8.596.848
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	94269768ZZ		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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	$ 3.438.739	$ 550.200	$ 550.400
SALUD		FAMISANAR		$ 429.800	$ 430.000
ARL	3	SURA		$ 83.800	$ 83.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 1.063.800	$ 1.064.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

CAMILO ALBERTO GALVIS GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.597.491
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

VIVIANA ANDREETH HERNANDEZ SUAREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA ESPECIALISTA

2021-02-12

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 79597491		GALVIS GOMEZ CAMILO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera55numero152-35-torre2-apart-704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164607695	No

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	1200889671	9426976822	I	2021/11/23	2021/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,064,200

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)																						$3,440,000	$550,400			$3,440,000	$430,000			$0	$0			$3,440,000	$83,800		$0	$0		$1,064,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,440,000	$550,400			$3,440,000	$430,000			$0	$0			$3,440,000	$83,800		$0	$0		$1,064,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$3,440,000	$550,400			$3,440,000	$430,000			$0	$0			$3,440,000	$83,800		$0	$0		$1,064,200
1	CC	79597491	GALVIS CAMILO	X																25-14	30	$3,440,000	$550,400	EPS017	30	$3,440,000	$430,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,440,000	$83,800	0	$0	$0	No	$1,064,200
Total Afiliados(1)																						$3,440,000	$550,400			$3,440,000	$430,000			$0	$0			$3,440,000	$83,800		$0	$0		$1,064,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79597491		GALVIS GOMEZ CAMILO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera55numero152-35-torre2-apart-704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164607695	No

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	1200889671	9426976822	I	2021/11/23	2021/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,064,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,400	$0	$0	$550,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$550,400	$0	$0	$550,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,800	$0	$0	$83,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$83,800	$0	$0	$83,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$430,000	$0	$0	$430,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$430,000	$0	$0	$430,000
TOTAL				1	$1,064,200	$0	$0	$1,064,200

2021/11/12 09:20 AM

Cancelar

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

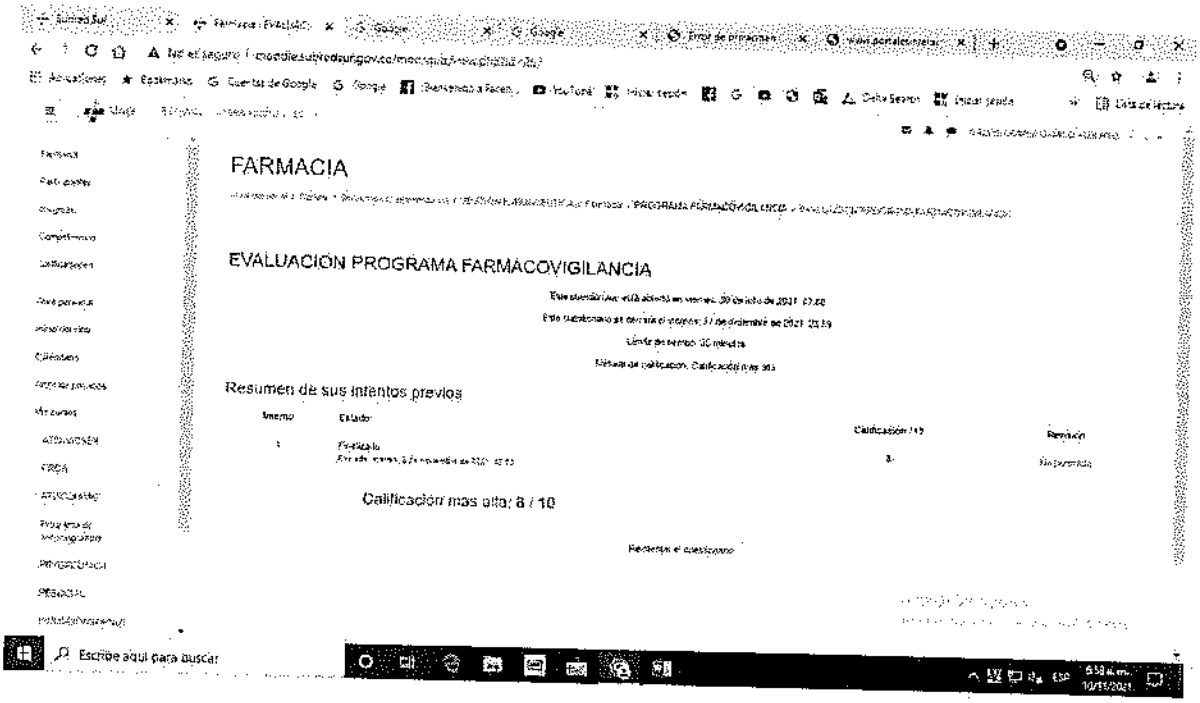
Crear

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
☐	2486-2021 CUENTA AGOSTO	2486.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2486-2021 CUENTA SEPTIEMBRE	2486-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2486-2021 CUENTA OCTUBRE	camilo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar



FARMACIA

EVALUACIÓN PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA

Este cuestionario está abierto el viernes, 29 de enero de 2021, 12:00

Este cuestionario se cerrará el viernes, 31 de diciembre de 2021, 23:59

Límite de tiempo: 30 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación /10	Revisión
1	Finalizado	8	No permitida

Calificación más alta: 8 / 10

Reintentar el cuestionario

Escribe aquí para buscar

6:50 a. m.
10/11/2021