

		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-mar-21	Hasta:	31-mar-21		
Nombre del Contratista:	NICOLAS SILVA GALVIS		Cédula:	1098631942		
Correo Electrónico:	NICOLAS.SILVA1219@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3016778952		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		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:	004593	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326	
PERFIL:	MÉDICO					
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	Ocultar						
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	APH	GOLTP	216	12	\$ 32.906	\$ 7.502.568	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
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:	\$	7.502.568		SIETE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS			

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		20/05/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		28/02/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-07-01	2020-08-31	1	\$12.532.650	1089	1	Enero		
2	2020-09-01	2020-09-30	2	\$12.725.460	1621	2	Febrero	\$	8.483.640
3	2020-10-01	2020-10-31	3	\$ 9.383.420	2103	3	Marzo	\$	7.502.568
4	2020-11-01	2020-11-30	4	\$ 8.869.260	2370	4	Abril		
5	2020-12-01	2021-01-31	5	\$ 8.869.260	2781	5	Mayo		
6	2021-02-01	2021-02-28	6	\$ 1.028.320	61	6	Junio	\$	6.555.540
7	2021-03-01	2021-03-31	7	\$ 9.825.540	577	7	Julio	\$	7.326.780
						8	Agosto	\$	5.784.300
						9	Septiembre	\$	6.169.920
						10	Octubre	\$	7.712.400
						11	Noviembre	\$	5.784.300
						12	Diciembre	\$	5.784.300
						13	enero-2021	\$	7.712.400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6.973.295	\$ 70.207.205	\$ 68.816.148	\$ 1.391.057

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 profesionales como medico para la unidad funcional de atencion prehospitalaria convenio Interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la subred sur y la secretaria de salud, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta cumpliendo con los estandares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitacion de servicios de salud vigente.	se prestan servicios según cronograma mensual	programacion de actividades mensual
2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dados por la direccion contra regulador de urgencia y emergencia (OUES), garantizado la oportunidad y continuidad de la atencion medica durante los procesos de valoracion, evaluacion, formulacion y entrega del paciente a la institucion de salud, cumpliendo con los procedimientos guias y protocolos de la subred sur para la atencion de pacientes en el programa de atencion prehospitalaria.	se atienden los despachos dados por el CRUE	registro de atencion, bitacora de traslados
3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programacion de actividades. Con registro de novedades, ademas del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la movi, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las moviles al responsable delegado por unidad funcional de atencion prehospitalaria convenio Interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre subred sur y la secretaria de salud.	se realiza la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la subred sur	libro de entrega y recibo de turno

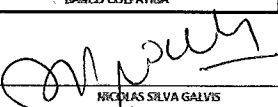
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	

4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de notificación obligatoria, seguridad del paciente y lo inherente al proceso de atención pre-hospitalar, ingresar en un término no mayor a 24 horas posterior a su diligenciamiento el certificado de defunción, cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	se realiza el registro de historias clínicas y demás formatos instaurados	historias clínicas, aplicativo ruaf
5	líderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por el 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 a la unidad funcional de atención prehospitalaria convenio 2091129-2020 suscrito entre la subred sur y la secretaría distrital de salud.	se dan ordenes para la atención de los diferentes incidentes	registro de atención, libro de novedades
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos de enaños, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. Garantizar la adecuada presentación personal e identificación como contratista de la subred sur; mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual de informe de actividades relacionadas inventario.	se revisan y se entregan las novedades de los insumos y medicamentos	formato de inventario mensual y de kardex
7	Cumplir con la programación de las actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención prehospitalaria programados por la OUES y/o la subred sur E.S.E	Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	Listado asistencia a reuniones
8	las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se cumple con las demás actividades programadas por la coordinación del programa aph	libro de novedades, libro de entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 8.483.640
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		
2021	2	2021	03	16		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS		

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 3.393.456	\$ 543.000	\$ 544.000
SALUD		NUEVA EPS		\$ 424.200	\$ 425.000
ARL	4	AXA COLPATRIA		\$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		\$ 967.200	\$ 969.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA: 392024454



NICOLAS SILVA GALVIS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.058.631.942
CC. NO. CONTRATISTA



LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098631942
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOLAS SILVA GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 35A # 46-114 TELÉFONO: 6883634
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	7784035254 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero PERIODO COTIZACIÓN: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021 SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/16 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 925269081

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 544.000
SUBTOTAL:				1	\$ 544.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 425.000
SUBTOTAL:				1	\$ 425.000
TOTAL PAGADO:					\$ 969.000

