ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

**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-jul.-21 | | Hasta: | 31-jul.-21 | |
| Nombre del Contratista: | IVAN ARIAS GODOY | | Cédula: | 89003089 | |
| Correo Electrónico: | ivanariasgodoy@hotmail.es | | Teléfono(s): | 3152975547 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO: 5010 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004893 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 990 |
| PERFIL: | CONDUCTOR | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO | APH | G01TP | 252 | | $ 8,227 | $ 2,073,204 | 100.00% |
| | | | | | | $ - | 0.00% |
| | | | | | | $ - | 0.00% |
| SIRC | | | | | | $ - | 0.00% |
| RURALIDAD Mostrar | | | | | | $ - | 0.00% |
| | | | | | | $ - | |
| | | | | | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2,073,204 | DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS |

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 01/05/2021 | | | | 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 |
| | | | | | | 1 | Mayo | $ 1,974,480 |
| | | | | | | 2 | Junio | $ 1,974,480 |
| | | | | | | 3 | Julio | $ 2,073,204 |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 10,201,480 | $ 10,201,480 | $ 6,022,164 | $ 4,179,316 |

## 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 conductor de ambulancia básica o medicalizada para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente | Se presta servicio de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensua | Programa de actividades mensual |
| 2 | Dar respuesta oportuna a cada uno de los eventos y atenciones, indicadas por la Direccion Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los traslados de pacientes asignados de acuerdo a cada uno de los despachos ordenados por el DUES de manera oportuna con calidad y calidez, junto con el equipo médico y técnico que tripula la móvi | Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos | Registro de atencón, bitacora de traslados |
| 3 | Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas y carné) durante el desarrollo de las actividades contractuales | Se realiza la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred sur. | Libro de entrega y recibo de turno |
| 4 | Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias, cumpliendo con los tiempos para atendón valoración y traslado en el programa de atención Prehospitalaria; Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico, en móvil básica del 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 oportunidad, disponibilidad, eficiencia. | Se realiza el desplazamiento a los diferentes direccionamientos dados por el CRUE, | Bitacora de desplazamientos |
| 5 | Revisar, verificar y salvaguardar los elementos que hacen parte de la dotación de herramientas y dispositivos de seguridad vial de la móvil a la que se encuentre asignado, cumplir con el registro en los formatos diseñados físicos y/o digitales, velando por la adecuada utilización de los recursos por parte del equipo médico durante la atención del paciente, verificar y salvaguardar cada uno de los equipo biomédicos y de comunicación asignados a las móviles, así mismo dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet...) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente | Realizar el inventario de herramientas y equipo biomédico a diario, salvaguardando equipos durante la atención, informar toda novedad presentada | Libro de novedades |
| 6 | Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E. | Asistir a capacitaciones cuando sean programadas llenando lista de asistencia, si es el caso realizar las evaluaciones de las capacitaciones | Listado de asistencia |
| 7 | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato | Verificar continuamente el paz y salvo de comparendos | Libro de novedades,libro de recibo y entrega de turno |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1,974,480 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 6 | 2021 | 07 | 09 | 1038519645 | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | **CO-OPS-FT-11 V6**

| 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 | COLPENSIONES | $ 908,526 | $ 145,400 | $ 145,400 |
| SALUD | | SALUD TOTAL | | $ 113,600 | $ 113,600 |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COLSUBSIDIO | | $ 259,000 | $ 259,000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 488403639278 |
|---|---|---|---|---|---|

IVAN ARIAS GODOY
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
89,003,089
**CC. NO. CONTRATISTA**

0
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN**
**0**

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

2021-02-12

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-07-09, 02:57:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038519645

**Periodo Cotización:** junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8848474040

**PAGADO 09/07/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | IVAN ARIAS GODOY | | |
| **Documento** | CC89003089 | **Dirección** | CR 42 #0 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3152975547 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APO | Días IBC | Días Aus | Días Cot | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 89003089 | IVAN ARIAS GODOY | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 908.526 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 277.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 0 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 277.200 | $ 0 | $ 277.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

## Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

Hace constar que

# IVAN ARIAS GODOY

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 89003089

ha completado el curso

## EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS

Fecha Terminación: 12 julio 2021

Realizado en Bogotá D.C. entre el 13-01-2021 y el 31-12-2021 Duración: 40 horas - Código Verificación: GPdcap0DG6

Participación Total en los Cuatro Módulos

**NIDIA ROCÍO VARGAS**
Directora DASCD

**DIANA RODRÍGUEZ FRANCO**
Secretaria Distrital de la Mujer

DASCD | Departamento Administrativo Servicio Civil Distrital

Deja huella en el Servicio Civil

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
LA MUJER