

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</small>		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-jul-21		Hasta:	31-jul-21	
Nombre del Contratista:		Andrés Felipe Baquero Villalobos		Cédula:	1012403658		
Correo Electrónico:		andresbaquero25@hotmail.com		Teléfono(s):	3115454671		
Nombre del Supervisor - Planta:		LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	No. CTO: 5010
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:		Código-Grado:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:		Código-Grado:	No. CTO:

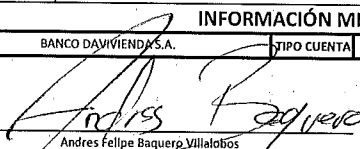
DATOS DEL CONTRATO				
NO CONTRATO:	004899	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:
PERFIL:	conductor			
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS			
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL			

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
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	G01TP	252		\$ 8.227	\$ 2.073.204	100,00%
					\$	-	0,00%
					\$	-	0,00%
					\$	-	0,00%
SIRC							
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:	\$	2.073.204	#¿NOMBRE?				

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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	mayo	\$ 2.073.204
						6	junio	\$ 1.974.480
						7	julio	\$ 2.073.204
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th></tr> <tr><td>\$ 10.201.480</td></tr> </table>	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.201.480	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th></tr> <tr><td>\$ 10.201.480</td></tr> </table>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10.201.480	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>PAGOS REALIZADOS</th></tr> <tr><td>\$ 6.120.888</td></tr> </table>	PAGOS REALIZADOS	\$ 6.120.888	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>SALDO DEL CONTRATO</th></tr> <tr><td>\$ 4.080.592</td></tr> </table>	SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.080.592
VALOR INICIAL DEL CONTRATO											
\$ 10.201.480											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO											
\$ 10.201.480											
PAGOS REALIZADOS											
\$ 6.120.888											
SALDO DEL CONTRATO											
\$ 4.080.592											

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)			PRODUCTO O EVIDENCIA
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		
1	prestar servicios como conductor de ambulancia básica o medicalizada para la unidad funcional de atención 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 estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicio de salud vigente	se prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividad mensual	libro de pacientes
2	Dar respuesta oportuna a cada uno de los eventos y atenciones, indicadas por la Dirección 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 móvil	se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes de pacientes bajo los lineamientos establecidos	recibos de pago
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 Convenio Interadministrativo 2031129-2020	se acatan y se realizan las actividades que son inherentes al perfil dadas por el líder de la tripulación	cronograma de actividades

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6	
4	Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias, cumpliendo con los tiempos para atención 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 por el supervisor		se realiza cambio de turno en la base asignada por el centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE) y se realizan desplazamientos estipulados por el centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE)		bitacora de traslados
5	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 Convenio Interadministrativo 2031129-2020		se aplican normas de bioseguridad según los protocolos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.		en el libro de entrega de turno
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.		se da cumplimiento a las actividades afines del contrato de acuerdo con las necesidades del servicio		cronograma de actividades
7	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.		entregar oportunamente la certificación de paz y salvo de comparendos o en su defecto acuerdo de pago de los mismos		certificación expedida por el sim
8					
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	6	2021	07	12	7801065394
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR			
		\$ 1.974.480			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO			
SALUD		porvenir			\$ 145.400
ARL		famisanar		\$ 908.526	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION		sura			\$ -
					\$ 259.000
					\$ 281.600
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	NRO CUENTA
				AHORROS	550488411051078
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Andres Felipe Baquero Villalobos NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.012.403.658 CC. NO. CONTRATISTA </div> <div style="text-align: center;">  LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0 </div>					
2021-02-12					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012403658
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES FELIPE BAQUERO VILLALOBOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL58CSUR#86A21	TELÉFONO:	7836968
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7801065394		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		AÑO:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			1056572504

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 158.100
SUBTOTAL:			1	\$ 158.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 123.500
SUBTOTAL:			1	\$ 123.500

TOTAL PAGADO:	\$ 281.600
----------------------	-------------------

+57 305 2543748

hoy a la(s) 2:15 p. m.



Busqueda Mis procesos Menu 1 2 Ver contrato

1 Crear nuevo contrato

2 Ver contrato

3 Ejecución del contrato

4 Documentos del contrato

5 Cálculo de costos

6 Cálculo de presupuesto

7 Ejecución del contrato

8 Cálculo de costos

9 Cálculo de presupuesto

Datos guardados

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Potencia Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que coincidan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Documentos de ejecución del contrato	
Descripción	Nombre del archivo
JUNIO DTM NO 4899-2021 ANDRES BAQUERO pdf	Proveedor Cargar Descarga
MAYO DTM NO 4899-2021 ANDRES BAQUERO pdf	Proveedor Cargar Descarga
	Eliminar Cargar nuevo
Cancelar	
Evaluación de Entidad Estatal	

PERSONAL INFORMATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

CONTACT INFORMATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

EMPLOYMENT INFORMATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

EDUCATION INFORMATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

FINANCIAL INFORMATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

LEGAL INFORMATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

ADDITIONAL INFORMATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

DECLARATION

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

SIGNATURE

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

NOTES

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1

APPENDIX

1. Name: X. Y. Z. 2. Address: 123 Main St. 3. City: New York 4. State: NY 5. Zip: 10001 6. Phone: (212) 555-1234 7. Email: xyz@domain.com 8. Date: 01/01/2020 9. Page: 1 of 1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

Hace constar que

ANDRES FELIPE BAQUERO VILLALOBOS

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1012403658

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: 1MKAEUDObbB

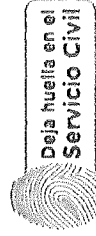
Participación Total en los Cuatro Módulos

Nidia Rocío Vargas

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora DASC

Diana Rodríguez

DIANA RODRÍGUEZ FRANCO
Secretaría Distrital de la Mujer



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
LA MUJER

