ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	SEBASTIAN SALAS HERRERA		Cédula:	1022957587			
Correo Electrónico:	SEBINHOSALAS07@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3103088205			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	5010	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004912	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	990
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	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	300	0	$ 8.227	$ 2.468.100	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:	$ 2.468.100	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIEN 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
			1	$ 1.744.124	990	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.073.204
						6	Junio	$ 2.468.100
						7	Julio	$ 2.468.100
						8	Agosto	$ 1.875.756
						9	Septiembre	$ 2.468.100
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.201.480	$ 11.945.604	$ 11.353.260	$ 592.344

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 BASICA O MEDICALIZADA PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA, DURANTE EL TIEMPO DE SIPONIBILIDAD INDICADO EN SU PROPUESTA, CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES DE CALIDAD OPORTUNA Y CON LA NORMA DE HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD VIGENTE.	SE PRESTAN SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA SEGÚN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL	PROGRAMACION 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 MEDICO Y TECNICO QUE TRIPULA LA MOVIL	SE RECIBEN LOS DESPACHOS GENERADOS POR EL CRUE GENERANDO OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES BAJO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.	REGISTRO DE ATENCION BITACORA DE TRASLADOS
3	CUMPLIR CON EL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA Y RECIBIDO DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES, CON REGISTRO DE NOVEDADES, ADEMAS DEL REPORTE DE NECESIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES PARA GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE LA MOVIL, VERIFICANDO Y SALVAGUARDANDO CADA UNO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS ASIGNADOS A LAS DELM PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA ADEMAS DE CUMPLIR CON EL PORTE DE LOS ELEMNTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL. CHAQUETA, CAMISA, PANTALON, BOTAS, CARNE. DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.	SE DA CUMPLIMIENTO DE PORTE DE ELEMNTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL.	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	DAR CUMPLIMIENTO A LOS DIRECCIONAMIENTOS DADOS POR LA DIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CUMPLIENDO CON LOS TIEMPOS PARA LA ATENCION VALORACION Y TRASLADO EN EL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA CUMPLIR CON LAS INDICACIONES DEL LIDER DA LA TRIPULACION MEDICO, EN MOVIL BASICA POR EL MEDICO REGULADOR QUIEN DEFINE EN CADA CASO LAS INSTRUCCIONES EN EL PROCESO DE ATENCION PARA OBTENER EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ASIGANADAS POR EL PROGRAMA OPORTUNIDAD, DISPONIBILIDAD,EFICIENCIA.	SE REALIZA EL DESPLAZAMINETO A LOS DIFERENTES DIRECCIONAMIENTOS DADOS POR EL CRUE CUMPLIENDO LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	BITACORA DE DESPLAZAMIENTOS
5	REVISAR VERIFICAR Y SALVAGUARDAR LOS ELEMENTOS QUE HACEN PARTE DE LA DOTACION DE HERRAMIENTAS Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD VIAL DE LA MOVIL A LA QUE SE ENCUENTRA ASIGNADO. CUMPLIR CON EL REGISTRO EN LOS FORMATOS DISEÑADOS FISICO O DIGITALES, VELANDO POR LA ADECUADA UTILIZACION DE LOS RECURSOS POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO DURANTE LA ATENCION DEL PACIENTE VERIFICAR Y SALVAGUARDAR CADA UNO DE LOS EQUIIPOS BIOMÉDICO Y DE COMUNICACION ASIGNADOS A LAS MOVILES ASI MISMO DAR UN USO CORRECTO A LOS ELEMENTOS TECNOLOGICOS CELULAR Y TABLET, ASIGNADOS A LAS AMBULANCIAS POR LA SUBRED PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASI COMO GARANTIZAR EL USO PERMAMNTE DE DICHOS DISPOSITIVOS PARA AMNETENER UNA COMUNICACION EFECTIVA Y OPORTUNA CON LA LIDER DE LAUNIDAD FUNCIONAL O CON QUIEN ELLA DEISGNE, DAR RESPUESTA A LAS NOVEDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS QUE SE GENERNE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.	SE RELAIZA CUSTODIA DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ELEMNTOS ASIGNADOS A LA MOVIL	REGISTRO DE ATENCION, LIBRO DE NOVEDADES.
6	CUMPLIR CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA PROGRAMADOS POR EL DUES Y O LA SUBRED SUR.	SE REALIZA INVENTARIO MENSUAL A LOS ELEMTOS DE LA MOVIL	FORMATO DE INVENTARIO MENSUAL Y LIMPIEZA Y DESINFECCION.
7	LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENRTES CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	SE ASISTE A LAS REUNIONES POR LA COODINACION DE APH.	LISTADO ASISTENCIA A REUNIONES.
8	LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENRTES CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	SE CUMPLE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA COORDINACION DEL PROGRAMA.	LIBRO DE NOVEDADES, LIBRO DE ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.875.756
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	14	1039770038		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	171188444

Sebastian Salas

SEBASTIAN SALAS HERRERA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.022.957.587

CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-15, 09:18:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039770038 **Referencia pago(PIN)** 8858252420

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN SALAS HERRERA				
Documento	CC 1022957587	**Dirección**	CR 5 SUR #6 - 90		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3227586058		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022957587		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					SALAS HERRERA SEBASTIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.000

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-15, 09:18:34 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1039770038 Referencia pago(PIN) 8858252420

Periodo Cotización 202108 Periodo Servicio 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN SALAS HERRERA				
Documento	CC 1022957587	Dirección	CR 5 SUR #6 - 90		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3227586058		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022957587		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					SALAS HERRERA SEBASTIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	0	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.000

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!

Y0gEulICy6

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SALAS HERRERA SEBASTIAN

1022957587

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 15, 2021

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

BOGOTÁ

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

Cancelar

< Evalua

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		
☐	SEBASTIAN SALAS HERRERA.pdf	SEBASTIAN SALAS HERRERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEBASTIAN SALAS MARZO.pdf	SEBASTIAN SALAS MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEBASTIAN SALAS ABRIL.pdf	SEBASTIAN SALAS ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 4912-2021 SEBASTIAN SALAS.pdf	JUNIO CTN NO 4912-2021 SEBASTIAN SALAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 4912-2021 SEBASTIAN SALAS.pdf	MAYO CTN NO 4912-2021 SEBASTIAN SALAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 4912-2021 SEBASTIAN SALAS.pdf	JULIO CTN NO 4912-2021 SEBASTIAN SALAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >