

DATOS DEL INFORME

|                                               |                                  |               |                           |               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Periodo a Certificar:                         | Desde:                           | 01-sep.-21    | Hasta:                    | 30-sep.-21    |
| Nombre del Contratista:                       | ACERO LEON LUIS ALEJANDRO        | Cédula:       | 80877905                  |               |
| Correo Electrónico:                           | alejandro80@gmail.com            | Teléfono(s):  | 3213247368                |               |
| Nombre del Supervisor - Planta:               |                                  | Cargo:        |                           | Código-Grado: |
| Nombre del Supervisor - Contratista:          | DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL | Perfil:       | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO:      |
| Apoyo técnico a la supervisión - Planta:      |                                  | Código-Grado: |                           | 1526-2021     |
| Apoyo técnico a la supervisión - Contratista: |                                  | Perfil:       |                           | No. CTO:      |

DATOS DEL CONTRATO

|                               |           |               |      |                          |     |
|-------------------------------|-----------|---------------|------|--------------------------|-----|
| NO CONTRATO:                  | 003102    | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL: | 122 |
| 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      |                                                          |                     |                        |            |              |                                 |
|                                                                                    |              |                                                          |                     |                        | \$         | -            | 0,00%                           |
|                                                                                    |              |                                                          |                     |                        | \$         | -            | 0,00%                           |
|                                                                                    |              |                                                          |                     |                        | \$         | -            | 0,00%                           |
| SIRC                                                                               | SIRC         | N11TS                                                    | 240                 |                        | \$ 7.962   | \$ 1.910.880 | 100,00%                         |
| 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:                                                       | \$ 1.910.880 | UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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 SEGUN MES CERTIFICADO    | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1                     | 2021-05-01   | 2021-06-30        | 1           | \$ 5.159.376  | 1010 | 1                                  |                     |               |
| 2                     | 2021-07-01   | 2021-08-31        | 2           | \$ 1.433.160  | 1577 | 2                                  | Febrero             | \$ 1.958.652  |
| 3                     | 2021-09-01   | 2021-10-31        | 3           | \$ 3.152.952  | 2180 | 3                                  | Marzo               | \$ 1.910.880  |
|                       |              |                   |             |               |      | 4                                  | Abril               | \$ 1.910.880  |
|                       |              |                   |             |               |      | 5                                  | Mayo                | \$ 1.910.880  |
|                       |              |                   |             |               |      | 6                                  | Junio               | \$ 1.910.880  |
|                       |              |                   |             |               |      | 7                                  | Julio               | \$ 1.910.880  |
|                       |              |                   |             |               |      | 8                                  | Agosto              | \$ 1.910.880  |
|                       |              |                   |             |               |      | 9                                  | Septiembre          | \$ 1.910.880  |
|                       |              |                   |             |               |      | 10                                 |                     |               |
|                       |              |                   |             |               |      | 11                                 |                     |               |
|                       |              |                   |             |               |      | 12                                 |                     |               |
|                       |              |                   |             |               |      | 13                                 |                     |               |

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.732.640

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 15.478.128

PAGOS REALIZADOS

\$ 15.334.812

SALDO DEL CONTRATO

\$ 143.316

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 servicio de apoyo a la Gestión en Conducción de ambulancia según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | PAGO DE LOS APORTES DE SEGURIDAD                                                                                                                              | planilla de eps                                   |
| 2 Realizar adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretaría Distrital de Salud (SDS), Secretaría Distrital de Movilidad y demás Entes Competentes que regulan la materia.                                                           | recibos de pago, paz y salvo Runt, Símit mensual                                                                                                              | copla mensual de paz y salvo y/o acuerdos de pago |
| 3 Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos Institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad                                                                                     | SE APLICAN NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN LO ESTIPULADO                                                                                                         | libro de bitacora                                 |
| 4 Mantener en óptimas condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.                                                                                                                                                                                 | REALIZAR ENTREGA DE LA MOVIL DEBIDAMENTE ORGANIZADA Y ASEADA AL COMPAÑERO QUE RECIBA TURNO                                                                    | formato cambio de turno                           |
| 5 Gestionar según programación mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.                                                                                                                                                                                  | se realiza diligenciamiento de formato establecido por la coordinacion para la solicitud a tiempo de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad movil | formato de solicitud                              |
| 6 Cumplir con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente.                                                                                                                                                                                     | INFORMAR A LA COORDINACION LAS NOVEDADES DEL FUNCIONAMIENTO DEL VEHICULO, SE REGISTRA EN EL LIBRO DE ENTREGA DE TURNO                                         | LIBRO DE CONDUCTORES                              |
| 7 Apoyar a la Tripulación cuando se requiera.                                                                                                                                                                                                                           | apoyar a los compañeros tripulantes durante el turno en actividades que requieran de su colaboración teniendo en cuenta la seguridad de la unidad movil       | historia clinica                                  |
| 8 Mantener actualizado el registro de la bitácora de novedades.                                                                                                                                                                                                         | INFORMAR A LA COORDINACION LAS NOVEDADES DEL FUNCIONAMIENTO DEL VEHICULO, SE REGISTRA EN EL LIBRO DE ENTREGA DE TURNO                                         | libro de novedades                                |
| 9 Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulación.                                                                                                                                  | estar atento a la frecuencia en compañía de la tripulación de la unidad movil para dar respuesta oportuna a el llamado del despacho                           | historia clinica y bitacora de despachos          |

|    |                                                                                                     |                                                                                                             |                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 10 | Permanecer en la base indicada por Secretaría Distrital de Salud hasta el despacho correspondiente. | estar a disponibilidad de la secretaría de salud en la base asignada por el centro regulador de emergencias | actas de verificación y seguimientos a las unidades móviles |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.   | direccionamiento brindado por la jefe del area                                                              | actas de cumplimiento                                       |
| 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 | \$ 1.910.880 |
|-------------------------------|-----|---------------|-----|-----|--------------------|--------------------------------------------|--------------|
| AÑO                           | MES | AÑO           | MES | DIA |                    |                                            |              |
| 2021                          | 8   | 2021          | 09  | 13  | 1039684683         |                                            |              |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

| ÍTEM                 | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO<br>(Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENSIONADO           | NO                                    |                            | \$ 145.400                  | \$ 145.400                                                                                 |
| SALUD                | PORVENIR                              |                            | \$ 113.600                  | \$ 113.600                                                                                 |
| ARL                  | COMPENSAR                             | \$ 908.526                 | \$ -                        | \$ -                                                                                       |
| CAJA DE COMPENSACION | SURA                                  |                            | \$ 259.000                  | \$ 259.000                                                                                 |
|                      | NO                                    |                            |                             |                                                                                            |

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

|                   |                       |             |         |            |              |
|-------------------|-----------------------|-------------|---------|------------|--------------|
| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 457270064811 |
|-------------------|-----------------------|-------------|---------|------------|--------------|

Alejandro Acero  
ACERO LEON LUIS ALEJANDRO  
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA  
80.877.905  
CC. NO. CONTRATISTA

Diana Lucia Valcarlos Villarreal  
DIANA LUCIA VALCARIOS VILLARREAL  
NOMBRE DEL SUPERVISOR  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0  
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN  
0

2021-02-12

# Simple

## Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9  
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.  
Descripción Pago de SuAporte  
Fecha 2021-09-13, 04:48:46 PM  
Periodo de Cotización Otros Riesgos agosto de 2021  
Periodo de Cotización Para Salud agosto de 2021  
Empresa LUIS ALEJANDRO ACERO LEON  
CEDULA CIUDADANIA CC 80877905  
Código Sucursal (Nombre) (.)  
Referencia de Pago/ Número Planilla 8836806550 / 1039684683  
Tipo de Planilla I  
Número Transacción Bancaria/ CUS 08645831  
Banco (1023) - BANCO DE OCCIDENTE  
Valor \$ 259.000  
Estado de la Transacción Aprobada  
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

| Nit            | Código  | Administradora                       | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|---------|--------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808     | 230301  | PORVENIR                             | 1                | \$ 145.400     | \$ 0                 |
| N860066942     | EP\$008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1                | \$ 113.600     | \$ 0                 |
| SubTotales:    |         |                                      |                  | \$ 259.000     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |         |                                      |                  |                | \$ 259.000           |





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

WITGEISGLT

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

ACERO LEON LUIS ALEJANDRO

80877905

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

Para constancia se firma

septiembre 15, 2021



## Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción         | Nombre del archivo  | Cargado por |           |         |
|--------------------------|---------------------|---------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | luis acero.pdf      | luis acero.pdf      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | febrero-3102.pdf    | febrero-3102.pdf    | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | marzo-3102.pdf      | marzo-3102.pdf      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | abril-3102.pdf      | abril-3102.pdf      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | mayo-3102.pdf       | mayo-3102.pdf       | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | junio-3102-2021.pdf | junio-3102-2021.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Agosto 2021.docx    | Agosto 2021.docx    | Proveedor   | Descargar | Detalle |

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)< [Evaluación de la Entidad Estatal](#) >

