ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ene.-22	Hasta:	31-ene.-22			
Nombre del Contratista:	ROMERO SANCHEZ CARLOS ALIRIO		Cédula:	1070730266			
Correo Electrónico:	romerocarlos7070@gmail.com		Teléfono(s):	3143300615			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	1526-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003108	Año Contrato:	2022	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							$ -	0,00%
RURALIDAD	Ocultar							
#¡/A		SAN JUAN DE SUM	G01TP540	240		$ 7.962	$ 1.910.880	100,00%
							$ -	
							$ -	
PARTICIPACIÓN 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.821.760	1010	1	enero-2022	$ 1.910.880
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.344.040	1577	2	Febrero	$ 1.910.880
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 4.777.200	2180	3	Marzo	$ 1.910.880
4	2022-01-01	2022-01-31	4	$ 3.519.204	2695	4	Abril	$ 1.910.880
			5	$ 2.484.144	3240	5	Mayo	$ 2.388.600
				$ 2.070.120	129	6	Junio	$ 2.388.600
						7	Julio	$ 2.022.348
						8	Agosto	$ 2.070.120
						9	Septiembre	$ 1.910.880
						10	Octubre	$ 2.070.120
						11	Noviembre	$ 2.388.600
						12	Diciembre	$ 2.388.600
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.732.640	$ 25.749.108	$ 25.271.388	$ 477.720

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, Simit mensual	copia 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 SEGÚN 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 colaboracion 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 compañia de la tripulacion 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 Secretaria Distrital de Salud hasta el despacho correspondiente.	estar a disponibilidad de la secretaria de salud en la base asignada por el centro regulador de emergencias	actas de verificacion y seguimientos a las unidades moviles
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2022	01	14	55473482		$ 2.388.600

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS

ITEM		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	colfondos	$ 955.440	$ 152.900	$ 152.900
SALUD		FAMISANAR		$ 119.400	$ 119.500
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 272.300	$ 272.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4570205304

ROMERO SANCHEZ CARLOS ALIRIO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.070.730.266
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070730266	CARLOS ALIRIO ROMERO SANCHEZ	Cll 96a 0 58 sur	9105053	romerocarlos7070@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-12	2021-12	I	14/01/2022	55473482	TOTAL A PAGAR	
					$291.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	119.500	0		0		0	0	0	0	119.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	152.900	0	0	0	0	0	0		152.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	19.200	0	0	19.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	119.500	119.500
Pensión	1	152.900	152.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	19.200	19.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	291.600	291.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070730266	CARLOS ALIRIO ROMERO SANCHEZ	Cll 96a 0 58 sur	9105053	romerocarlos7070@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-12	I	14/01/2022	55473482	$291.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólombia Residente	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070730266	ROMERO SANCHEZ CARLOS ALIRIO	3	0			N	C						X										231001	955.440	152.900	0	0	0	0	EPS017	955.440	119.500		0		0	CCF22	955.440	19.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero -3108-21.pdf	Febrero -3108-21.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 3108-2021.pdf	marzo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril 3108-2021.pdf	abril 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo 3108-2021.pdf	mayo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio_3108_ 2021.pdf	junio_3108_ 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto_3108_2021.pdf	Agosto_3108_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3108-2021	CARLOS ROMERO (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2021	carlos romero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2021	carlos romero-4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >