Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	DANIEL LEONARDO REY SABOGAL		Número de Documento:	1074160469	
Correo Electrónico:	danielleonardo.9898@gmail.com		Número Telefónico:	3222748760	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código - Grado:	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2620-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	427
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (BODEGA)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U08SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ADMINISTRATIVA	$1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1576000	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3152000	1147
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3152000	1963

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1576000
2	MARZO	$ 1576000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1576000
4	MAYO	$ 1576000
5	JUNIO	$ 1576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4728000	$ 11032000	$ 7880000	$ 3152000

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Recibir los medicamentos e insumos provenientes de los proveedores de la Subred Sur.	-Realizar proceso de recepcion tecnica realizando recepciones tecnicas.	-Recepciones tecnicas realizadas,relacionadas en el libro y entregadas al area de compras.
2	2. Realizar la verificación de lo entregado frente a lo facturado y registrar en los formatos correspondientes.	-Entrega de despachos a las diferentes unidades.	-Ordenes de despacho debidamente verificadas y firmadas por el auxiliar del punto
3	3 Participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias, con validaciones periódicas a través de la elaboración de informes de próximos vencimientos de medicamentos los cuales de no ser reportados a tiempo se descontaran de la certificación mensual. Garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia / bodega especializada de los medicamentos	-Participacion en inventarios programados por los diferentes entes de control	-Formatos de control de inventarios debidamente diligenciados
4	4. Elaborar pre informes de movimiento de medicamentos.	-Entrega de medicamentos de acuerdo a dinamica gerencial.	-ordenes de despacho diligenciadas
5	5. Dar cumplimiento a los lineamientos directrices emitidas por el referente de la bodega del servicio y quimico farmacéutico.	-Asumir las labores diarias asignadas por el referente de bodega.	-Despachos,Punteos de pedidos,Aleatoreas,etc.
6	6. Realizar la verificación de lo ordenado frente a lo dispensado y realizar los respectivos en el sistema de información.	-Realizacion de control de aleatoreas de medicamentos	-Formato de aleatoreas.
7	7. Elaborar y entregar los informes necesarios de la Dirección de Servicios complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	-Entrega de Informacion requerida al referente de bodega para que el rinda informe a la direccion de servicios complementarios	-soportes de gestion diaria de la bodega

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1576000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	2329519528		
2022	JUNIO	2022	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488419053613

Daniel Leonardo Rey 1074160469

DANIEL LEONARDO REY SABOGAL
1074160469

C.C. RUYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074160469
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL LEONARDO REY SABOGAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 139SUR 14-48	TELÉFONO:	2691684
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

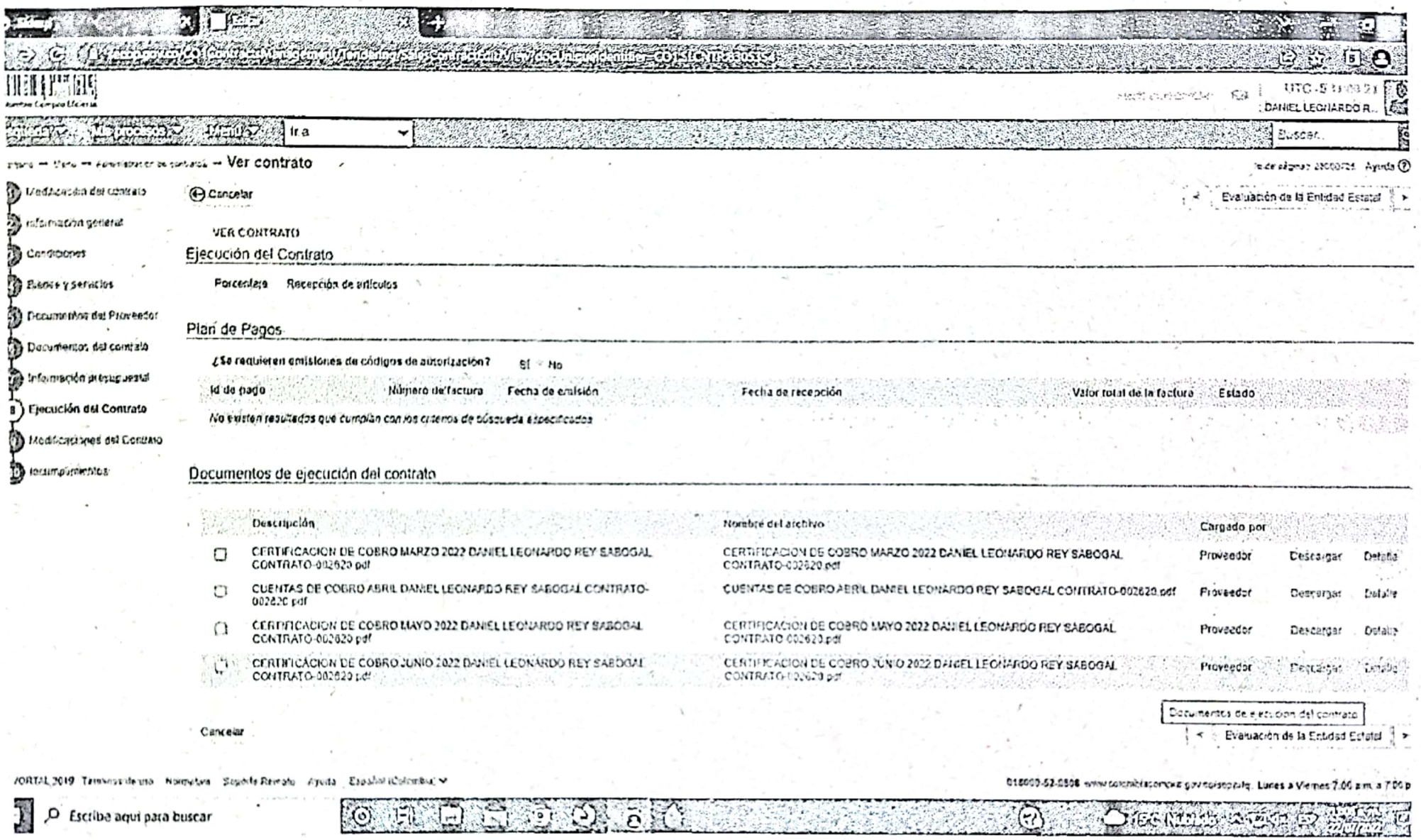
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	2329519528	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990691115	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	$ 24.400

TOTAL PAGADO:	**$ 309.400**



Ver contrato

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? Si 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		
☐	CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2022 DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620 pdf	CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2022 DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO ABRIL DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620 pdf	CUENTAS DE COBRO ABRIL DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2022 DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620 pdf	CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2022 DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2022 DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620 pdf	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2022 DANIEL LEONARDO REY SABOGAL CONTRATO-002620.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Escribe aquí para buscar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-ago-2022

Fecha Validación:05-ago-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
REY	SABOGAL	DANIEL LEONARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1074160469	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 30 MES ENE AÑO 1998	CL 2 2 44
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca
DEPTO Cundinamarca	CIUDAD Chipaque TELEFONO 0000000
CIUDAD Chipaque	EMAIL danielleonardo.9898@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11° X	MES DICIEMBRE AÑO 2016

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Primer Respondiente	Secretaria Distrital De Salud	2019	50

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 190

Última Actualización: 19-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DANIEL LEONARDO REY SABOGAL

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ No. 1074160469 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Dirección Calle 139 sur 14-48 Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS HUMBERTO REY RODRIGUEZ	2996567	Padre
YASMITH JACKELINE SABOGAL RODRIGUEZ	20476361	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 13.770.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 13.770.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	488419053613	tunal	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
FEE Estudio Empresarial	Semestre	$ 1.340.000,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DANIEL LEONARDO REY SABOGAL
Identificación:	1074160469
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	danielleonardo.9898@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento: