| 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:** | 2022-09-01 | **Hasta:** | 2022-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JHON ALBEIRO CAMPOS MUÑOZ | | **Número de Documento:** | 1032656450 | |
| **Correo Electrónico:** | jhonc1207@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144073762 | |
| **Nombre del Supervisor:** | OSWALDO CASAS VALBUENA | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2570-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 427 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS) | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SIRC | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N11TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 240 | 0 | 8241 | $1977840 | 98.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1977840** | **UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 4845708 | 1076 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 3263436 | 1953 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 1977840 | 2326 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1977840 |
| 2 | MARZO | $ 1977840 |
| 3 | ABRIL | $ 1977840 |
| 4 | MAYO | $ 1977840 |
| 5 | JUNIO | $ 2175624 |
| 6 | JULIO | $ 1977840 |
| 7 | AGOSTO | $ 1977840 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6032412 | $ 16119396 | $ 14042664 | $ 2076732 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1). Prestar servicio de apoyo a la Gestiòn en Conducciòn de ambulancia segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes. | -Prestar servicios como conductor de ambulancia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | -Bitácora de traslados, historias clínicas, libro de novedades. |
| 2 | 2). Realizar adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretaria Distrital de Salud (SDS), Secretaria Distrital de Movilidad y demàs Entes Comptentes que regulan la materia. | -Se asiste a las capacitaciones realizadas por el área de transportes de la Subred, se adjuntan recibos de pago, paz y salvo Runt, Simit mensual. | -Listados de asistencia capacitaciones, copia mensual de paz y salvo y/o acuerdos de pago. |
| 3 | 3) Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad | -Se aplican normas de bioseguridad según lo estipulado danto cumplimiento a los protocolos de bioseguridad establecidos por la Subred. | -Libro de bitácora |
| 4 | 4). Mantener en òptimas condiciones higièico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia. | -Realizar entrega de la móvil debidamente organizada y aseada al compañero que reciba turno, siguiendo los protocolos de limpieza y desinfección de la Subred. | -Formato cambio de turno |
| 5 | 5) Gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia. | -Se realiza diligenciamiento de formato establecido por la coordinación para la solicitud a tiempo de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad móvil. | -Formato de solicitud |
| 6 | 6) Cumplir con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente | -Informar a la coordinación las novedades del funcionamiento del vehículo, se registra en el libro de entrega de turno. | -Libro de conductores |

## 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 | $ 1977840 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 61417001 | | |
| 2022 | AGOSTO | 2022 | 09 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160000 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 125000 | $ 125000 |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | $ 0 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 290220 | $ 285000 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4570198384 |
|---|---|---|---|---|---|

Jhon Campos

**JHON ALBEIRO CAMPOS MUÑOZ**
**1032656450**

**OSWALDO CASAS VALBUENA**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7) Apoyar a la Tripulaciòn 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 móvil. | -Historia clínica |
| 8 | 8) Mantener actualizado el registro de la bitácora de novedades. | -Informar a la coordinación las novedades del funcionamiento del vehículo, se registra en el libro de entrega de turno | -Libro de novedades |
| 9 | 9). Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulaciòn. | -Estar atento a la frecuencia en compañía de la tripulación de la unidad móvil para dar respuesta oportuna al llamado del despacho | -Historia clínica y bitácora de despachos |
| 10 | 10) Permanecer en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente. | -Estar a disponibilidad de la Subred Sur, al jefe de Referencia y contrarreferencia según las indicaciones dadas desde la coordinación del área. | -Actas de verificación y seguimientos a las unidades móviles |
| 11 | 11) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Direccionamiento brindado por la jefe del área | -Actas de cumplimiento |

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JHON ALBEIRO CAMPOS MUÑOZ**, identificada con **CC** número **1032656450**, aportó por el empleado **JHON ALBEIRO CAMPOS MUÑOZ** identificado(a) con **CC** número **1032656450** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2022 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | INGT | TRET | TTDE | TTDAP | TVASPT | VSSLT | ILMAE | LVACP | AVCPT | VCTPP | CORRECION | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACION Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,000,000 | 0.16000 | $160,000 | $0 | $0 | Agosto - 2022 | 61417001 | 12/09/2022 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS | 3 | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,000,000 | 0.12500 | $125,000 | $0 | $0 | Agosto - 2022 | 61417001 | 12/09/2022 | NO |

PAGADO

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Septiembrede 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

UTC -5 16:47:36

JHON ALBEIRO CAMP...

Ir a

Buscar...

'er contrato

Id de página: 23000726 Ayud

os guardados

lar

< Evaluación de la Entidad Estatal

CONTRATO

ón del Contrato

:entaje Recepción de artículos

## Pagos

**e requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| ago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*sten resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## ntos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| febrero-2570-2022.pdf | febrero-2570-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| marzo-2570-2022.pdf | marzo-2570-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| abril-2570-2022.pdf | abril-2570-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| mayo-2570-2022.pdf | mayo-2570-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| junio-2570-2022.pdf | junio-2570-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| julio-2570-2022.pdf | julio-2570-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| agosto-2570-2022.pdf | agosto-2570-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal