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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	CARLOS ALIRIO ROMERO SANCHEZ		**Número de Documento:**	1070730266	
Correo Electrónico:	romerocarlos7070@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143300615	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2572-2022	**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	60	8241	$2472300	123%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2472300**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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	$ 4845708	1076
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 4647924	1953
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 1730610	2326
4	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 494460	2687

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 2622024	2799

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1977840
2	MARZO	$ 2175624
3	ABRIL	$ 1977840
4	MAYO	$ 2225070
5	JUNIO	$ 2225070
6	JULIO	$ 2225070
7	AGOSTO	$ 2472300
8	SEPTIEMBRE	$ 2175624

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6032412	**$ 20373138**	**$ 17454438**	**$ 2918700**

	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.	-Para el mes de OCTUBRE de 2022 se prestan 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.	-bitacoras, historias clinicas
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.	-Para el mes de OCTUBRE de 2022 no se realizan 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.	-No se realiza adherencia en este mes
3	3) Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad	-Para el mes de OCTUBRE de 2022 se apoya la elaboración, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad	-Para el mes de S OCTUBRE no se realiza actualizacion de formatos
4	4). Mantener en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-Para el mes de OCTUBRE de 2022 se mantiene en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-libros y bitacoras de registro
5	5) Gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-Para el mes de OCTUBRE de 2022 se gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-cronograma de turnos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Cumplir con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente	-para el mes de OCTUBRE de 2022 se cumplen con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente	-soat, tarjeta de propieda de, licencia de conducción
7	7) Apoyar a la Tripulaciòn cuando se requiera.	-Mantener actualizado el registro de la bitácora de novedades, para marzo de 2022 se registran las novedades	-se actualiza diariamente las novedades
8	8) Mantener actualizado el registro de la bitácora de novedades.	-para el mes de OCTUBRE de 2022 Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulaciòn.	-se responde oportunamente la frecuencia
9	9). Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulaciòn.	-Para el mes de OCTUBRE de 2022 se permanece en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente.	-bitacoras, libros
10	10) Permanecer en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente.	-Para el es de OCTUBRE de 2022, se realizan las demas actividades	-Historia cllinica
11	11) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-de mas actividades asiganadas en el transcurso mes	-bitacora

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	$ 2175624
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62621132		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 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	4570205304

CARLOS ALIRIO ROMERO SANCHEZ
1070730266

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

Datos guardados

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

identificación 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		
☐	Enero 1526- 2021.pdf	Enero 1526- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 1526-2022 (2).pdf	Febrero 1526-2022 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1526-2022.pdf	Marzo 1526-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 1526-2022 ABRIL (Archivado)	luis acero abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1526-2022 ABRIL	carlos romero abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1526-2022 MAYO	carlos romero mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1526-2022 JUNIO	carlos romero-4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2572-2022 JULIO	CTO 2572-2022 JULIO CARLOS ROMERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1526-2022 Agosto.pdf	CTO 1526-2022 Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1526-2022 SEPTIEMBRE	carlos romero oct.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 95a 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	
2022-09	2022-09	I	18/10/2022	82821132	$305.000	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	20.000	0	0	20.000	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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	305.000	305.000

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 98a 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
					TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	18/10/2022	82821132	$305,000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	IRL	SLN	INT	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	ESP	A	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC exoneradas	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070730200	ROMERO SANCHEZ CARLOS ALIRIO	3	0		N											L		23 1991	1.000.000	100.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	-	0		0	CCF22	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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