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:	ROMERO ROMAN GUILLERMO		**Número de Documento:**	80779603	
Correo Electrónico:	guillo-39@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3115707163	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2565-2022	**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	12	8241	$2076732	103.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2076732**	**DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

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	$ 4450140	1076
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3164544	1953
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 1977840	2326
4	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 296676	2687

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 2451708	2799

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1582272
2	MARZO	$ 1977840
3	ABRIL	$ 1977840
4	MAYO	$ 1977840
5	JUNIO	$ 2175624
6	JULIO	$ 1977840
7	AGOSTO	$ 2175624
8	SEPTIEMBRE	$ 2076732

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6032412	**$ 18373320**	**$ 15921612**	**$ 2451708**

	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 higiènico 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

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	$ 2076732
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1048591975		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	03			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOSPESOS		

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	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	4570203960

Guillermo Romero

ROMERO ROMAN GUILLERMO
80779603

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Gestionar según 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
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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-03, 11:22:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048591975

Periodo Cotización: septiembre de 2022 **Periodo Servicio:** septiembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8840244690

PAGADO 03/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO ROMERO ROMAN	**Dirección**	CL 93 SUR N 4 45
Documento	CC80779603	**Teléfono**	3115707163
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	NINGUNA ARP
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	SNO	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 80779603	GUILLERMO ROMERO ROMAN	03	00																0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 285.000

Líness de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

ución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

l de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

o existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

umentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	febrero-2565-2022.pdf	febrero-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo-2565-2022.pdf	marzo-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril-2565-2022.pdf	abril-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo-2565-2022.pdf	mayo-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio-2565-2022.pdf	junio-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julio-2565-2022.pdf	julio-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	agosto-2565-2022.pdf	agosto-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre-2565-2022.pdf	septiembre-2565-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

celar

< Evaluación de la Entidad Estatal

Guillermo

E0fuR8TKAt

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ROMERO ROMAN GUILLERMO

80779603

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 15, 2022

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

BOGOTÁ