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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
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	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	$ 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
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2025900	3334
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 1977840	3706

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
9	OCTUBRE	$ 2472300
10	NOVIEMBRE	$ 1977840

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6032412	**$ 24376878**	**$ 21904578**	**$ 2472300**

	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 DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 DICIEMBRE no se realiza actualizacion de formatos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Mantener en òptimas condiciones higièníco sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-Para el mes de DICIEMBRE de 2022 se mantiene en òptimas condiciones higièníco 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 DICIEMBRE de 2022 se gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-cronograma de turnos
6	6) Cumplir con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente	-para el mes de DICIEMBRE 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 OCTUBRE 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 DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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	$ 1977840
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64056534		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	14			
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	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 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		
☐	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
☐	CTO 1526-2022 Octubre.pdf	CTO 1526-2022 Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< 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	1070730286	CARLOS ALIRIO ROMERO SANCHEZ	Cll 96a 0 58 sur	8105053	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	84056534	$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	Fomisanar 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	180.000	0	0	0	0	0	0		180.000	

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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	180.000	180.000
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	1070730286	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
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	84056534	TOTAL A PAGAR	
					$305.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cot.Alto Riesgo	Subtipo	Extranjero Cotiza en Colombia	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cotizante Exterior	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización y/o Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa Especial	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070730286	ROMERO SANCHEZ CARLOS ALIRIO	3	0	N																230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	135.000		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