| 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:** | 2024-01-01 | **Hasta:** | 2024-01-31 | |
| **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:** | 1781-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 507 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS) | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## 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 | 180 | 60 | 8650 | $2076000 | 129% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2076000** | **DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 2750700 | 1562 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 1868400 | 2109 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2387400 | 2432 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 1764600 | 2819 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 2076000 | 3157 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 4671000 | 3614 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-01-31 | 7 | $ 1764600 | 151 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2076000 |
| 2 | MARZO | $ 2076000 |
| 3 | ABRIL | $ 2076000 |
| 4 | MAYO | $ 2076000 |
| 5 | JUNIO | $ 2076000 |
| 6 | JULIO | $ 2076000 |
| 7 | AGOSTO | $ 2076000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2076000 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2076000 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 2076000 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 2283600 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8044500 | $ 25327200 | $ 23043600 | $ 2283600 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicio de apoyo a la Gestión en Conducción de ambulancia según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás 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 | Realizar adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretaria Distrital de Salud (SDS), Secretaria Distrital de Movilidad y demás Entes Competentes 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. |

## 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 | $ 2283600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1059786829 | | |
| 2023 | DICIEMBRE | 2024 | 01 | 12 | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | $ 0 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 330600 |

## 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**


*© Siasur - 2024*

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 3 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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 | Mantener en optimas condiciones higiénico 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 | Gestionar según programación 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 | Cumplir con las normas de transito 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 | Apoyar a la Tripulación 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 | 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 | Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulación. | 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 | 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 | 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:** 2024-01-12, 12:35:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059786829

**Periodo Cotización:** diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8845603160

**PAGADO 12/01/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

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

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | 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 Ministerio | Total |
| CC 80779603 | GUILLERMO ROMERO ROMAN | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.600 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.600 | $ 2.800 | $ 333.400 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

uardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ATO

## Contrato

Recepción de artículos

S

**ren emisiones de**

**de autorización?** Sí No

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

*ultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## de ejecución del contrato

| escripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| brero-1781-2023.pdf | febrero-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| arzo-1781-2023 | ROMERO ROMAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ril-1781-2023.pdf | abril-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ayo-1781-2023.pdf | mayo-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| nio-1781-2023.pdf | junio-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| lio-1781-2023.pdf | julio-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| gosto-1781-2023.pdf | agosto-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ptiembre-1781-2023.pdf | septiembre-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| tubre-1781-2023.pdf | octubre-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| viembre-1781-2023.pdf | noviembre-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ciembre-1781-2023.pdf | diciembre-1781-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Guilherme

e.almeraim.com/survey?da

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

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 253104

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

Guido