

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-04-01	Hasta:	2024-04-30			
Nombre del Contratista:	JHON ALBEIRO CAMPOS MUÑOZ			Número de Documento:	1032656450		
Correo Electrónico:	jhonc1207@gmail.com			Número Telefónico:	3144073762		
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2257-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	436		
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS)						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TS	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		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6591300		1019	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 2076000			
2		MARZO		\$ 2491200			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 4826700		\$ 11418000	\$ 4567200	\$ 6850800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de Apoyo Administrativo y Logístico (traslados) en la conducción de vehículo 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	2). Realizar adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Movilidad y demás entes competentes que regulan la mate	-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 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	4). Mantener en óptimas 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	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	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 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	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 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	10) Permanecer en la base indicada por Secretaría 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	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2491200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75870963	-			
2024	MARZO	2024	04	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000
Salud					SALUD TOTAL			\$ 162500	\$ 162500
ARL					4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 377286	\$ 370500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4570198384	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						JHON ALBEIRO JHON ALBEIRO		2024-04-24 23:58:19	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES		2024-04-29 11:12:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-05-01 11:23:54	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

El aportante **JHON ALBEIRO CAMPOS MUÑOZ**, identificado con **CC** número **1032656450**, aportó en nombre de **JHON ALBEIRO CAMPOS MUÑOZ**, identificado(a) con **CC** número **1032656450** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-03** y salud **2024-03** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	D/AS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPES Y SALUD
230301	Porvenir															0		30	\$1.300.000	\$208.000	\$0	\$0	Marzo - 2024	75870963	12/04/2024	N
EPS002	Salud Total EPS															0		30	\$1.300.000	\$162.500	\$0	\$0	Marzo - 2024	75870963	12/04/2024	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Abril de 2024

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

Ver contrato

ato

ión de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

ura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
s que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				
				Crear

cución del contrato

	Nombre del archivo	Cargado por		
57-2024.pdf	cuenta febrero-CTO 2057-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
i7-2024.pdf	Cuenta marzo CTO 2057-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo

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

JHON ALBEIRO CAMPOS MUOZ

1032656450

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas



GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN

Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 9, 2024

Vigencia de 2 años