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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
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:	2255-2024	**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	$ 6176100	1019
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 4359600	1546
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4152000	2138

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2076000
2	MARZO	$ 2076000

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2076000
4	MAYO	$ 2283600
5	JUNIO	$ 2076000
6	JULIO	$ 2076000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4826700	**$ 19514400**	**$ 12663600**	**$ 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 Garantia 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 Secretarìa Distrital de Salud, Secretaria 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 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

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

© Siasur - 2024

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**	$ 2076000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1064861602	-		
2024	**JULIO**	**2024**	**08**	**16**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL 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					COMPENSAR		$ 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**	4570203960

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GUILLERMO ROMERO ROMAN	2024-08-27 10:09:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-08-28 15:24:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-31 19:31:13

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-16, 02:51:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064861602

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810332643

PAGADO 16/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO ROMERO ROMAN		
Documento	CC80779603	**Dirección**	CL 93 SUR N 4 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115707163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**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 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 Ministerio	Total
CC 80779603	GUILLERMO ROMERO ROMAN	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

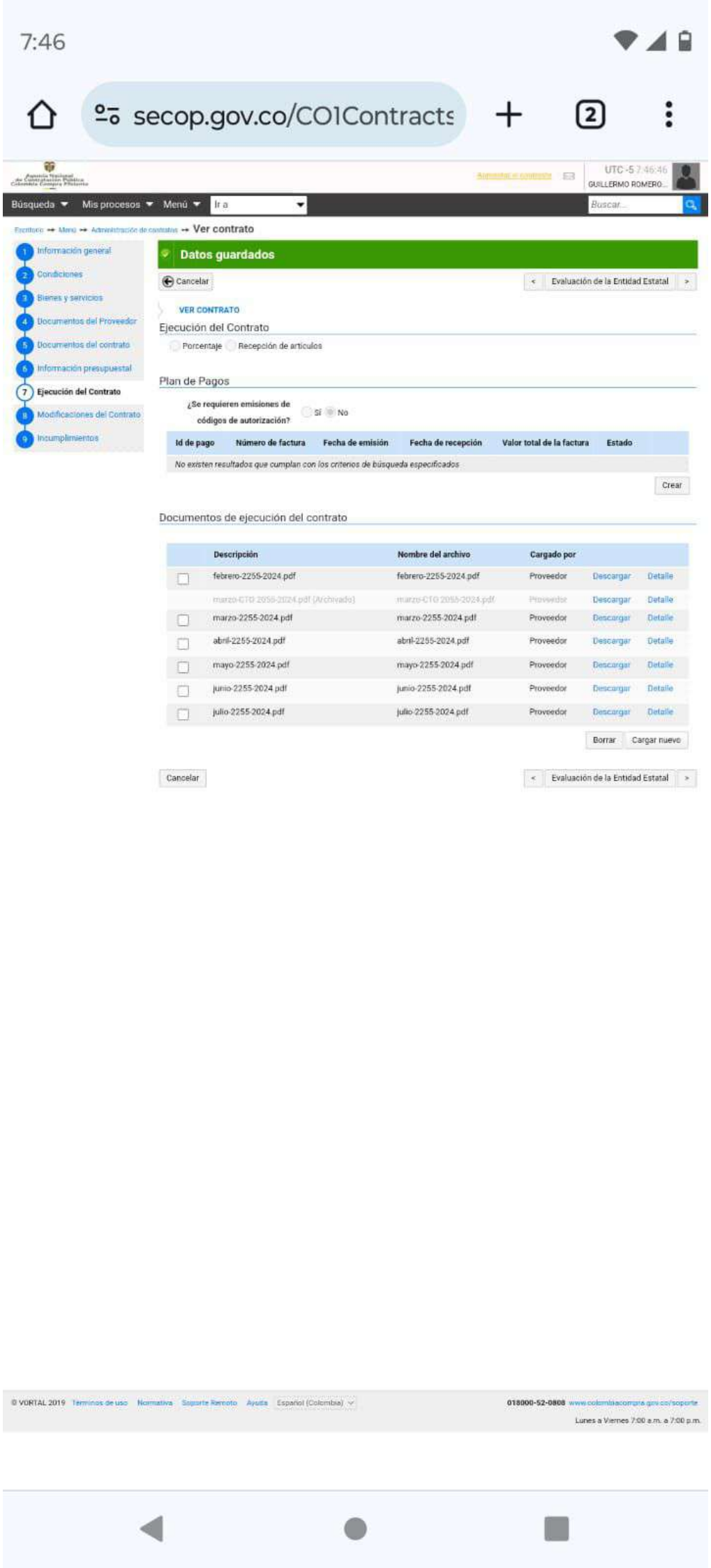
III.TOTALES

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 3.900	$ 374.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.


7:46
secop.gov.co/CO1Contracts
UTC -5 7:46:46
GUILLERMO ROMERO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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?
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
febrero-2255-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
marzo-CTO 2055-2024.pdf (Archivado)
marzo-2255-2024.pdf
abril-2255-2024.pdf
mayo-2255-2024.pdf
junio-2255-2024.pdf
julio-2255-2024.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

8:03

Certificado_curso_RIESGO...

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

AjELoUkv9t

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

ROMERO ROMAN GUILLERMO

80779603

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:
agosto 23, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ