

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20	
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	12	8983	\$1724736	153.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1724736	UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS					

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	
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1660800		2619	
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2741853		2771	
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 585885		3000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 2003209	28
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 2003209	28
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 585885	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 585885	3000
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 2003209	28
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2076000	
2		MARZO		\$ 2076000	
3		ABRIL		\$ 2076000	
4		MAYO		\$ 2283600	
5		JUNIO		\$ 2076000	
6		JULIO		\$ 2076000	
7		AGOSTO		\$ 2076000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2076000	
9		OCTUBRE		\$ 2076000	
10		NOVIEMBRE		\$ 2107968	
11		DICIEMBRE		\$ 2694900	
12		ENERO		\$ 1724736	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4826700		\$ 31684335		\$ 25419204	\$ 6265131
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, 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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 dando 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 Distrital 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	\$ 2694900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068817757	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	08				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1077960	\$ 172474	\$ 208000
Salud					COMPENSAR		\$ 134745	\$ 162500
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 312846	\$ 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		2025-01-28 17:50:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN						LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES		2025-01-28 17:59:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-29 15:42:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-29 15:50:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-31 08:29:19
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-18 15:48:55

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leni R. Morales', with a stylized flourish at the end.

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

PAGADO 08/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	UST	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	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	\$ 1.500	\$ 372.000

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Aumentar el contraste



Buscar...



Evaluación de la Entidad Estatal



de artículos

de
ón?

☐ Sí ☒ No

factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

implan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

in del contrato

	Nombre del archivo	Cargado por		
4.pdf	febrero-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024.pdf (Archivado)	marzo-CTO 2055-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
.pdf	marzo-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
df	abril-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
pdf	mayo-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
pdf	junio-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
df	julio-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4.pdf	agosto-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024.pdf	septiembre-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4.pdf	octubre-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024.pdf	noviembre-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
024.pdf	Diciembre-2255-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo



Evaluación de la Entidad Estatal

