	RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11.V0

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	HECTOR CANIZALEZ CARDOSO MAÑO		Cédula:	1030575260			
Correo Electrónico:	cmmontova0627@gmail.com		Telefono(s):	3505702291			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ULIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	C 124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil:		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	008606	Año Contrato:	2020	CLASE CONTRATO INICIAL:	031
PERFIL:	CONDUCTOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GERENCIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP	160	52	$ 8.034	$ 1.735.344	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.735.344	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/03/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-07-01	2020-08-31	1	$ 6.266.520	1088	1	febrero-2021	$ 1.735.344
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 2.024.568	1622	2		
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 1.156.896	1845	3	Marzo	$ 2.120.976
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 1.542.528	2070	4	Abril	$ 1.638.936
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 2.120.976	2372	5	Mayo	$ 2.120.976
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 2.217.384	2801	6	Junio	$ 2.024.568
				$ 1.542.528	62	7	Julio	$ 2.024.568
						8	Agosto	$ 1.446.120
						9	Septiembre	$ 1.542.528
						10	Octubre	$ 1.928.160
						11	Noviembre	$ 1.542.528
						12	Diciembre	$ 2.024.568
						13	enero-2021	$ 2.120.976

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.977.296	$ 22.848.696	$ 22.270.248	$ 578.448

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como conductor de ambulancia básica o Medicalizada para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2031129/2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente	se prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual	programación de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna a cada uno de los eventos y atenciones, indicadas por la Direccion Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los traslados de pacientes asignados de acuerdo a cada uno de los despachos ordenados por el DUES de manera oportuna con calidad y calidez, junto con el equipo médico y técnico que tripula la móvil.	se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	registro de atención, bitacora de traslados
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2031129-2020 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud	Se realiza la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur	libro de entrega y recibo de turno
4	Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias, cumpliendo con los tiempos para atención valoración y traslado en el programa de atención Prehospitalaria; Cumplir con las indicaciones del lider de la tripulación (medico) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa oportunidad, disponibilidad, eficiencia.	se realiza el desplazamiento a los diferentes direccionamientos dados por el CRUE cumpliendo los tiempos establecidos	bitacora de desplazamientos
5	Revisar, verificar y salvaguardar los elementos que hacen parte de la dotación de herramientas y dispositivos de seguridad vial de la móvil a la que se encuentre asignado, cumplir con el registro en los formatos diseñados, velando por la adecuada utilización de los recursos por parte del equipo medico durante la atención del paciente, verificar y salvaguardar cada uno de los equipo biomédicos y de comunicación asignados a las móviles, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	se realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil	libro de novedades
6	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa, Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E., asistir a las reuniones convocadas por Gerencia	Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	Listado de asistencia

	RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-F-FAC-06

7	Tener en cuenta el tipo y calidad de los bienes o servicios que se adquieren (CPS) y el cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas. Si los bienes o servicios adquiridos corresponden a un bien mueble sujeto a registro, verificar que el mismo se encuentre debidamente identificado con placa de inventario.	Verificar que el bien o servicio corresponda a lo pactado en el contrato.	SIGEP
b	Cumplir con las demás obligaciones propias del objeto contractual y las que se deriven de la naturaleza del mismo.	Se verificara con el cumplimiento de las obligaciones del contrato.	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR PLANILLA DEL CERTIFICADO ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	12	6200782150		$ 2.002.506

VALOR NOMINA MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SEISCIENTOS SEIS PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 148.600
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 116.100
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	SI	-		$ 259.000	$ 264.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870424548

Carlos montoya

MONTOYA CANIZALEZ CARLOS MARIO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.030.575.260

CC. NO. CONTRATISTA

Rubiano

JULIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPPECIALIZADO

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1030575260-	CARLOS MARIO MONTOYA CANIZALES	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	1	2021	482691

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑		83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Calle 33 Sur # 20a-37	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3506760291		cmmontoya0827@gmail.com	7490	0	1	2021/02/12	890972155

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	116.100	0		0		0	116.100	0	0	0	116.100	0		0	0	116.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	148.600	0	0	0	0	0	0	148.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC.	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

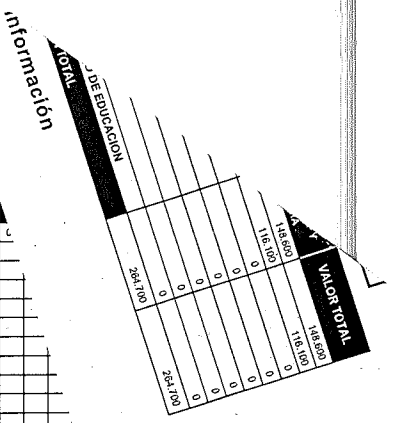
TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE (GE,LMA,IRP MOR
PENSIONES	
SALUD	
RIESGOS LABORALES	
CCF	
SENA	
ICBF	
ESAP	
MINISTERIO	
GRAN	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de '

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS
1	CC	1030575260	MONTOYA CANIZALES CARLOS MARIO	EPS008	230301																				928,700	928,700	0	0



Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información