| 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:** | 2023-09-01 | **Hasta:** | 2023-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JAIME ACOSTA SANTAMARIA | | **Número de Documento:** | 79309929 | |
| **Correo Electrónico:** | jas.electro@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203072684 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ | **Cargo:** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | **Código - Grado:** | 009-05A |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3153-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 516 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS) | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R12INSA | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | ADMINISTRATIVA | 186 | 0 | 9328 | $1735008 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1735008** | **UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | 2023-06-01 | 2023-08-31 | 1 | $ 1735008 | 1861 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 1735008 | 2522 |
| 3 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 3 | $ 1735008 | 2848 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1735008 |
| 2 | MARZO | $ 1735008 |
| 3 | ABRIL | $ 1735008 |
| 4 | MAYO | $ 1735008 |
| 5 | JUNIO | $ 1735008 |
| 6 | JULIO | $ 1735008 |
| 7 | AGOSTO | $ 1735008 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8675040 | $ 13880064 | $ 12145056 | $ 1735008 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas en el plan anual de mantenimiento establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ademas de las actividades de mantenimiento locativo designadas por el area de infraestructura y mantenimiento segun cronogramas establecidos, entregando los trabajos con la calidad, tiempo y presupuesto esperado. | -Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas en el plan anual de mantenimiento establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. además de las actividades de mantenimiento locativo designadas por el área de infraestructura y mantenimiento según cronogramas establecidos, entregando los trabajos con la calidad, tiempo y presupuesto esperado. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |
| 2 | 2. Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -De acuerdo a la directriz dada por el líder de infraestructura de la Unidad de Meiseen , durante el periodo se prestó apoyo en las diferentes áreas. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |
| 3 | 3. Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, asi como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las obras o mantenimientos programados. | -Se da buen uso a la herramienta asignada para la realización de las diferentes actividades, adicionalmente se reporta cuando esta presenta algún tipo de falla. Referente a los materiales estos se utilizan de acuerdo a las diferentes necesidades de las unidades optimizando su uso al máximo. | -Se realiza el diligenciamiento del formato - MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizada. |
| 4 | 4. Entregar los reportes de los trabajos realizados diariamente en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | -Diariamente se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. Se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. | - Los soportes son enviados a la oficina principal de infraestructura, en el archivo es esta reposa la información. |
| 5 | 5. Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado | -Se presta apoyo en el tráslado de materiales a las diferentes áreas de la unidad de Meissen donde se asigne tareas, adicionalmente se realiza traslado de muebles. | - Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -Durante el periodo se realiza una correcta segregación de residuos de acuerdo a las capacitaciones dadas por Gestión Ambiental y se realiza el correcto embalaje de lámparas separación de RCD. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |
| 7 | 7. Acudir como primer respondiente en caso de fallas en tuberias o emergencias presentadas enla Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | -Durante el periodo se acude a los diferentes llamados por requerimientos de necesidad de balas de oxígeno y gases medicinales en las diferentes áreas de la unidad. | -Se hace entrega de una copia de la planilla de pago de la seguridad social con el presente informe. |
| 8 | 8. Contar con los elementos de proteccion segun se especifica en la norma actual vigente. | -Se utiliza los elementos de protección de manera apropiada, y se adjunta copia de pago de la seguridad social en el mes de septiembre de 2023. | - Se hace entrega de una copia de la planilla de pago de la seguridad social con el presente informe. |
| 9 | 9.Demas actividades asignadas por el Supervisor del contrato. | -Durante el periodo se atiende las actividades asignadas por el líder de infraestructura. Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. | - se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |

## 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 | S 1735008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 8626698090 | | |
| 2023 | AGOSTO | 2023 | 09 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 186500 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 145000 | $ 145700 |
| ARL | 5 | SURA | | $ 0 | $ 0 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 332200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 10040131235 |
|---|---|---|---|---|---|

Jaime Acosta

**JAIME ACOSTA SANTAMARIA**
**79309929**

**MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ**
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

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? ( ) Si (•) No

| Identificación de pago | numero 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 3153-2023 JAIME.pdf | CTO 3153-2023 JAIME.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JAIME ACOSTA MARZO 2023.pdf | JAIME ACOSTA MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JAIME ACOSTA Cuenta de Cobro Número 116568.pdf | JAIME ACOSTA Cuenta de Cobro Número 116568.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JAIME ACOSTA.pdf | JAIME ACOSTA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEB JAIME ACOSTA.pdf | FEB JAIME ACOSTA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUN JAIME ACOSTA.pdf | JUN JAIME ACOSTA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUL JAIME ACOSTA.pdf | JUL JAIME ACOSTA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOST JAIME ACOSTA.pdf | AGOST JAIME ACOSTA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | JAIME ACOSTA SANTAMARIA |
| IDENTIFICACION: | CC-79309929 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-09-12 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-09-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-09-12 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2023-08 |
| PERIODO SALUD: | 2023-08 |
| NUMERO PLANILLA: | 8626698090 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8687579772 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 145.000 | $ 145.700 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 185.600 | $ 186.500 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 330.600 | $ 332.200 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 09/10/2023 |