

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO		Número de Documento:	79636802	
Correo Electrónico:	NICOAVILA73@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3125363231	
Nombre del Supervisor:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado:	- 009-05A

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3310-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	478
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO V				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R12INSA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$4542300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4542300	CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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	2024-05-01	2024-05-31	1	\$ 4542300	1105
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 4542300	1401
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 9084600	1723
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 4542300	
2		MARZO		\$ 4542300	
3		ABRIL		\$ 4542300	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 4542300	
5	JUNIO	\$ 4542300	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13626900	\$ 31796100	\$ 22711500	\$ 9084600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Liderar los equipos de mantenimiento de las unidades asignadas (seguimiento al talento humano, actividades e insumos), de manera que garanticen el cumplimiento de las actividades de infraestructura y mantenimiento planeados en el marco de la Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de los servicios de salud).	-Se realiza a adecuaciones y programadas dentro del plan de mantenimiento tanto preventivo como correctivo para la unidad de Meissen, dando respuesta a las necesidades de los servicios,	-Se realiza el diligenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades
2	2. Elaborar, ejecutar y hacer seguimiento al Plan de Mantenimiento preventivo anual y al Mantenimiento correctivo para las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-Se realiza programación de intervenciones de adecuación con relación a entrega de espacios requeridas como el plan de mantenimiento de hospital de Meissen.	-Se realiza diligenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con evidencia de las actividades realizadas
3	3. Elaborar las programaciones mensuales de las intervenciones a realizar.	-Durante el periodo se realiza programación de actividades para la unidad de Meissen	-Por medio del correo electrónico se envía información de necesidades de las diferentes unidades y se solicita cotización de proveedores
4	4. Realizar el apoyo a la supervisión de los contratos que le sean asignados.	-Se cumple con el apoyo a la supervisión de los contratos de antideslizantes	-Se realiza el diligenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas
5	5. Dar cumplimiento a las normas de habilitación, calidad y buenos acabados en cada una de las actividades.	-Durante el periodo se adelanta adecuaciones en Meissen para la habilitación en salud, con personal supervisando la ejecución y la buena calidad de mano de obra.	-Se entregan planos se realiza informes mensuales y licenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1
6	6. Formar parte activa de los comités y reuniones donde este involucrada el área de infraestructura mantenimiento.	-Durante el periodo Se acude a las diferentes reuniones una de la unidad de Meissen, como se acompaña a las oficinas de gestión ambiental y desarrollo institucional	-Se realiza el licenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas
7	7. Apoyar a la Dirección Administrativa en requerimientos, esquemas básicos, anteproyectos para la construcción, ampliación y remodelación de obras.	-Se apoya a la dirección en la ejecución de las adecuaciones en sótano por parte de mantenimiento,	-Se realiza el licenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades ejecutadas
8	8. Realizar las calificaciones técnicas de propuestas para mantenimiento e infraestructura física de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E..	-En el periodo se asignó evaluación verificación criterios habilitantes técnicos de las bombas de vacío, para las unidades de servicios de salud de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	-se diligencian listas de asistencia y firman actas de informes las cuales reposan en la administrativa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9.Dar cumplimiento a la norma vigente de seguridad y salud en el trabajo, ambiental de sus colaboradores asignados.	-Se cumple con la normatividad de seguridad y salud en el trabajo ambientales establecida por la subred integrada de servicios de salud Sur realizando una correcta segregación de los residuos asistiendo de manera oportuna y cada una de las capacitaciones citadas por los diferentes áreas para socializar de los temas de interés común	-Se diligencia lista de asistencia de las diferentes capacitaciones citadas información que reposa en el archivo de mantenimiento
10	10.Las demas que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	-Apoyo en las entregas de planos para licenciamiento de radiología en las unidades de Danubio	-se evidencia con entrega de archivos en pdf de los planos de las unidades

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		\$ 4542300
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77249604	-			
2024	MAYO	2024	06	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1816920	\$ 290707	\$ 292700	
Salud					FAMISANAR		\$ 227115	\$ 228700	
ARL				1	SURA		\$ 9484	\$ 44600	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 527306	\$ 566000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		CORRIENTE		Número de Cuenta	488421877413
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO			2024-06-24 12:43:47	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ			2024-06-24 15:09:35	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-06-25 11:51:12	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-07-17 10:29:59	

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.

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

No

Editar

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		
☐ OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO FEB 2024.pdf	OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO FEB 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO MARZO 2024.pdf	CUENTA OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO ABRIL DE 2024.pdf	CUENTA OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO ABRIL DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO 2024 NICOLAS AVILA.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO 2024 NICOLAS AVILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ NICOLAS AVILA cuenta mayo 2024.pdf	NICOLAS AVILA cuenta mayo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO JUNIO 2024.pdf.crdownload	CUENTA OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO JUNIO 2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado

Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79636802	OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO		calle 55 A sur # 34 - 34	7518792	nicoavila73@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77249604	TOTAL A PAGAR \$602.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	227.200	0		0		0	8	1.500	0	228.700	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	290.800	0	0	0	0	8	1.900	0	292.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	44.300				44.300	8	300	44.600			443	44.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio				860007336-1	36.400	8
						300	
						36.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.200	228.700
Pensión	1	290.800	292.700
Riesgos Laborales	1	44.300	44.600
CCF	1	36.400	36.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	598.700	602.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79636802	OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO		calle 55 A sur # 34 - 34	7518792	nicoavila73@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77249604	\$602.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79636802	AVILA RUBIANO OSCAR NICOLAS					57	0		N																		230201	1.816.920	290.800	0	0	0	0	EPS017	1.816.920	227.200	14-11	1.816.920	3	44.300	CCF22	1.816.920	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA