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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	OSCAR NICOLAS AVILA RUBIANO		**Número de Documento:**	79636802	
Correo Electrónico:	NICOAVILA73@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3125363231	
Nombre del Supervisor:	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

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

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) 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
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 13626900	2254

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4542300
2	MARZO	$ 4542300

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 4542300
4	MAYO	$ 4542300
5	JUNIO	$ 4542300
6	JULIO	$ 4542300
7	AGOSTO	$ 4542300
8	SEPTIEMBRE	$ 4542300
9	OCTUBRE	$ 4542300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13626900	**$ 45423000**	**$ 40880700**	**$ 4542300**

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 Resolucion 3100 de 2019 (Habilitacion 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	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 programacion 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 supervision de los contratos que le sean asignadas.	Se cumple con el apoyo a la supervision de los contrato de ferreteria	Se realiza el diligenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas
5	5. Dar cumpliento a las normas de habilitacion, calidad y buenos acabados en cada una de las actividades.	Durante el periodo se adelanta adecuaciones en meissen para la habilitacion en salud, con personal supervisando la ejecucion y la buena calidad de mano de obra.	Se entregan planos se realiza informas mensuales y licenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1
6	6. Formar parte activa de los comites y reuniones donde este involucrada el area de infraestructura mantenimiento.	Durante el periodo Se acude a las diferentes reuniones de proceso de gestion ambiental mesa de servicios, messa ambiente fisico.	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 Direccion Administrativa en requerimientos, esquemas basicos, anteproyectos para la construccion, ampliacion y remodelacion de obras.	Se apoyaa la direccion en la ejecucion de las obras de para esterilizacion, frmacia en coordinación con el area de proyectos.	Se realiza el licenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades ejecutadas

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar las calificaciones tecnicas de propuestas para mantenimiento e infraestructura fisica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E..	En el periodo se realizaron estudiso de nesecidad de cubiertas, antideslizantes, andamios, dentro del plan anual de adquisiciones d e la subred sur.	se diligencian listas de asistencia y fimran actas de informes las cuales reposan en la administrativa
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 con a realizacion de los planos servicio de rayos x de la subred	se evidencia con entrega de archivos en pdf de los planos de las unidades

© 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	$ 4542300
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	80329121	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	10				

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	**$ 292500**
Salud		FAMISANAR		$ 227115	**$ 228500**
ARL	1	SURA		$ 9484	**$ 44600**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 527306**	**$ 565600**

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	2024-10-25 14:46:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	2024-10-30 10:45:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-01 10:24:58
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	2024-11-14 11:18:56

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.



MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80329121	$602.300	

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	1.300	0	228.500	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	1.700	0	292.500	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	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	228.500
Pensión	1	290.800	292.500
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	602.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80329121	$602.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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

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