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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MILTON MARTINEZ DIAZ		**Número de Documento:**	80041560	
Correo Electrónico:	miltondiazm2017@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133297641	
Nombre del Supervisor:	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3249-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	477
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

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		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	$ 1735008	1104
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 1735008	1400
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 3470016	1722
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 5205024	2253
5	2024-11-01	2025-01-15	5	$ 2602512	2829
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
8	SEPTIEMBRE	$ 1735008
9	OCTUBRE	$ 1735008
10	NOVIEMBRE	$ 1735008

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5205024	**$ 19952592**	**$ 17350080**	**$ 2602512**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se atiende las emergencias presentadas en la unidades de Vista Hermosa y apoyo en habilitación centro de Salud Candelaria la Nueva	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
2	Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GAMAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura. Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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 realiza el diligenciamiento del Formato GAMAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura. Se realiza el diligenciamiento del Formato GAMANFT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura. Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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.	-formato GA-MAN-FT-03 V-5 se envía registro fotográfico de las actividades asignadas	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado	-De acuerdo a las indicaciones asignadas se realiza la solicitud del transporte de material según la necesidad y las unidades donde se requieran según las áreas de trabajo	-De acuerdo a las indicaciones asignadas se realiza la solicitud del transporte de material según la necesidad y las unidades donde se requieran según las áreas de trabajo
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.	-Se cumple con las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realizando una correcta segregación de residuos, Se asiste a la ULC por parte de mantenimiento	-Se cumple con las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realizando una correcta segregación de residuos, Se asiste a la ULC por parte de mantenimiento
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.	-Se cumple con las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realizando una correcta segregación de residuos, Se asiste a la ULC por parte de mantenimiento	-Se cumple con las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realizando una correcta segregación de residuos, Se asiste a la ULC por parte de mantenimiento
8	Contar con los elementos de proteccion segun se especifica en la norma actual vigente.	-se utiliza de manera adecuada los elementos de protección de acuerdo a las áreas a intervenir adicionalmente se realiza el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre del 2024	-se utiliza de manera adecuada los elementos de protección de acuerdo a las áreas a intervenir adicionalmente se realiza el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre del 2023
9	Demas actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	-se utiliza de manera adecuada los elementos de protección de acuerdo a las áreas a intervenir adicionalmente se realiza el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre del 2023	-Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura

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	$ 1735008
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	81812356	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**11**				
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	$ 694003	$ 111040	**$ 208000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 86750	**$ 162500**
ARL	5	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 201413**	**$ 370500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870437383

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MILTON MARTINEZ DIAZ	2024-12-13 17:40:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	2024-12-17 15:12:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-17 23:03:45

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	80041560	MILTON MARTINEZ DIAZ	CALLE 4i No. 3 - 14 Soacha.	3133297641	miltondiazm2017@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	81812356	$370.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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	80041560	MILTON MARTINEZ DIAZ	CALLE 4i No. 3 - 14 Soacha.	3133297641	miltondiazm2017@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	81812356	$370.500	

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	80041560	MARTINEZ DIAZ MILTON	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	Número 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		
☐	FEB MILTON DIAZ.pdf	FEB MILTON DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP II MILTON DIAZ.pdf	SECOP II MILTON DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL MILTON DIAZ.pdf	ABRIL MILTON DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO MILTON DIAZ.pdf	MAYO MILTON DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	N°CTO 3249-2024 JUNIO 2024.pdf	N°CTO 3249-2024 JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	N°CTO 3249-2024 SEPTIEMBRE 2024.pdf	N°CTO 3249-2024 SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >