

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31			
Nombre del Contratista:	HOOVERT GARCIA GONZALEZ			Número de Documento:	79990486		
Correo Electrónico:	olgasol3131@hotmail.com			Número Telefónico:	3133344829		
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8014-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2619		
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS)						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07TN207	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	114	8983	\$2694900	167.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2694900	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-08		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 2728867	2771
2	2024-12-31	2025-01-20	2	\$ 1356433	28
3	2024-12-31	2025-01-09	3	\$ 1227665	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 1630878	
2		DICIEMBRE		\$ 2694900	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1608900		\$ 6921865		\$ 4325778	\$ 2596087
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicio de apoyo a la Gestión en Conducción de ambulancia según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-se prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual, cumpliendo los principios del SGSSS Y SOGC		-programación de actividades mensual	
2	2). Realizar adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretaría Distrital de Salud (SDS), Secretaría Distrital de Movilidad y demás Entes Competentes que regulan la materia	-se garantiza la adherencia a los protocolos de la sds, sdm y subred		-bitacora de registro	
3	3) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad	-se realiza el apoyo de acuerdo con las solicitudes de la coordinación		-bitacora de registro	
4	4). Mantener en óptimas condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-se realiza aseo garantizando condiciones óptimas de bioseguridad e higiénicas		-bitacora de registro	
5	5) Gestionar según programación mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-se solicita el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia		-formatos indicados por la subred	
6	6) Cumplir con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente	-se cumple con las normas de tránsito		-consulta de comparendos simit	
7	7) Apoyar a la Tripulación cuando se requiera.	-se realiza el apoyo necesario a la tripulación del vehículo de emergencias		-Bitacoras de movimientos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8) Mantener actualizado el registro de la bitacora de novedades.	-Se diligencia el registro de bitacora de novedades	-bitacora de registro
9	9). Seguir orientaciones, recomendaciones, contestacion oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinacion de la Tripulación.	-Se responden los llamados de acuerdo a la coordinacion de ambulancias	-Bitacoras de movimientos
10	10) Permanecer en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente.	-Se permanece en la base asignada en espera de los despachos a que haya lugar	-Bitacoras de movimientos
11	11) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se cumple con las demas actividades indicadas por la coordinacion	-Bitacoras de movimientos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 1630878
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478226642	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 162500	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 370500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870330885		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HOOVERT GARCIA GONZALEZ		2024-12-13 16:01:12		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HOOVERT GARCIA GONZALEZ		2024-12-14 14:00:45		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HOOVERT GARCIA GONZALEZ		2024-12-14 14:01:09		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HOOVERT GARCIA GONZALEZ		2024-12-14 14:01:19		
RECHAZADO SUPERVISOR					LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES		2024-12-15 12:56:43		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HOOVERT GARCIA GONZALEZ		2024-12-15 13:16:02		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES		2024-12-15 13:17:33		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-17 10:09:49		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-17 15:39:48		

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leni R. Morales', with a stylized flourish at the end.

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79990486		GARCIA GONZALEZ HOOVERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 63 No 20B-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5636064	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1120193975	9478226642	I	2024/12/19	2024/12/12	NEQUI	\$396,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 79990486	GARCIA HOOVERT	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000		0	\$0	\$0	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79990486		GARCIA GONZALEZ HOOVERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 63 No 20B-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5636064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120193975	9478226642	I	2024/12/19	2024/12/12	NEQUI	0	\$396,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COMPENSAR	CCF24		860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
COMPENSAR	EPS008		860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$396,500	\$0	\$0	\$396,500



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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 Contr...
- 9 Incumplimientos

 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? ☐ Sí ☒ No

Id 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
☐ ARL SURA79990486 CTO 8014-2024.pdf	ARL SURA79990486 CTO 8014-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ NOVIEMBRE 2024 CTO 8014-2024 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	NOVIEMBRE 2024 CTO 8014-2024 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >