

	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:	DAVID STIVEN GALINDO GONZALEZ		Número de Documento:	1023940171	
Correo Electrónico:	davidgalindo0127@gmail.com		Número Telefónico:	3053654617	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	- 219-19

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3839-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	474
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenecce:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$2357300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2357300	DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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	\$ 2357300	1045
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 2357300	1361
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 4714600	1735
4	2024-09-01	2024-11-30	4	\$ 7071900	2291
5	2024-12-01	2024-12-31	5	\$ 2357300	2849
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2357300	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 2357300	
3	ABRIL	\$ 2357300	
4	MAYO	\$ 2357300	
5	JUNIO	\$ 2357300	
6	JULIO	\$ 2357300	
7	AGOSTO	\$ 2357300	
8	SEPTIEMBRE	\$ 2357300	
9	OCTUBRE	\$ 2357300	
10	NOVIEMBRE	\$ 2357300	
11	DICIEMBRE	\$ 2357300	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 7071900		\$ 25930300	\$ 25930300
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Ejecutar y documentar respuesta a las incidencias y requerimientos registrados en la mesa de servicios de Sistemas de Información.	-se realiza el manejo por mesa de servicio de los casos entrantes	se atienden casos sobre la mesa de ayuda según la entrada de casos y se gestionan según los tiempos y con las soluciones en la bandeja
2	2.Desarrollar procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo, dispositivos periféricos, redes de datos de las unidades de atención de la Subred.	-mantenimiento de equipos de computo durante mi paso por unidades	--se realizan 8 mantenimientos en la unidad de danubio se deja evidencia física de las hojas de vida
3	3.Reportar los cambios sobre la infraestructura y activos fijos de la Institución de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred.	-se realizan actas de traslados según sea el caso	-se entrega actas en vigilancia y activos fijos dejando mi inventario al día
4	4.Promover la cultura de seguridad de la información de acuerdo a los lineamientos, Institucionales.	-entrega de folletos sobre las reglas de oro para el funcionamiento de dinámica	-se realiza charla en la unidades que mas solicitan revision de dinamica
5	5.Realizar rondas de verificación del estado técnico remoto, telefónico y/o presencial de acuerdo a necesidades establecidas por la Oficina de Sistemas de Información TICS 7 x 24.	-se realizan acompañamientos a la ronda administrativa	-se realiza acompañamiento durante la ronda administrativa y se hace presencia y acompañamiento remoto en la incidencias durante la noche
6	6.Participar en las actividades programadas para actualización de sistemas de información, cambio en infraestructura y renovación tecnológica en general desde la Oficina de Sistemas de Información TICS.	--acompañamiento a las actualizaciones	-se realiza acompañamiento en la actualizacion en la unidad de danubio y usme durante el dia siguiente al proceso

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7.Realizar procesos de copias de seguridad en las estaciones de trabajo de acuerdo a los lineamientos y procedimientos de la Oficina de Sistemas de Información TICS.	--se explica a los usuarios el buen manejo de la información	-se les da la opción de realizar cargue de la información en la nube del onedrive del correo institucional
8	8.Apoyar los procesos de implementación de nuevos sistemas de información relacionadas con herramientas tecnológicas de apoyo en los diferentes servicios.	-se realiza acompañamiento técnico en las actividades de implementación	-se hace acompañamiento de implementación de procesos nuevos
9	9.Mantener actualizadas las hojas de vida de los equipos activos tecnológicos de las sedes a su cargo	-se realiza verificación con activos fijos para mantener los inventarios al día	- se realiza levantamiento físico de información y de dejar entregable
10	10. Apoyar en la adecuación y mantenimiento del cableado estructurado en cada una de las sedes a intervenir.	-se hace verificación de cableado	--se deja con espiral cable suelto en las unidades y debajo de los escritorios
11	11.Apoyar en la instalación de puntos de red nuevos en las sedes requeridas"	-se levanta información de cableados estructurados	-se realiza acompañamiento durante la creación de puntos nuevos y el estudio de las vías factibles para el proceso

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 Anterior \$ 2357300		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478086293	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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						SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 162500
ARL					3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550008400827690		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID STIVEN GALINDO GONZALEZ		2024-12-14 00:20:52		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID STIVEN GALINDO GONZALEZ		2024-12-14 00:21:11		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					EDNA ROCIO RINCON ROLDAN		2024-12-17 11:43:00		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-17 14:03:18		
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 15:40:31		

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.



EDNA ROCIO RINCON ROLDAN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023940171		GALINDO GONZALEZ DAVID STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1 #63 sur -50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7731211	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	1118527356	9478086293	I	2024/12/17	2024/12/11	NEQUI	0	\$402,200

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			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC 1023940171	GALINDO DAVID	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023940171		GALINDO GONZALEZ DAVID STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1 #63 sur -50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7731211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1118527356		9478086293	I	2024/12/17	2024/12/11	NEQUI	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	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	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	



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
☐	Febrero-3839-2024.pdf	Febrero-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Marzo-3839-2024.pdf	Marzo-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Abril-3839-2024.pdf	Abril-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Junio-3839-2024.pdf	Junio-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Mayo-3839-2024.pdf	Mayo-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Julio-3839-2024.pdf	Julio-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Agosto-3839-2024.pdf	Agosto-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Septiembre-3839-2024.pdf	Septiembre-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	octubre-3839-2024.pdf	octubre-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Noviembre-3839-2024.pdf	Noviembre-3839-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal