

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20			
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
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	186	54	8983	\$2155920	191.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2155920	DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					
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	2025-01-09	2	\$ 1227665		3000	
3	2024-12-31	2025-01-20	3	\$ 1356433		28	
4	2024-12-31	2025-01-20	4	\$ 1356433		28	
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 1227665		2962	
6	2025-01-01	2025-01-09	6	\$ 1227665		3000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-01-09	2025-01-20	7	\$ 1356433	28
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 1630878	
2		DICIEMBRE		\$ 2694900	
3		ENERO		\$ 2155920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1608900		\$ 12090061		\$ 6481698	\$ 5608363
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 optimas de bioseguridad e higienicas		-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	
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, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulación.	-Se responden los llamados de acuerdo a la coordinación de ambulancias		-Bitacoras de movimientos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2694900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479687882	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1077960	\$ 172474	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 134745	\$ 162500	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 312846	\$ 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			2025-01-27 15:11:16	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES			2025-01-28 07:51:06	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-30 20:10:22	
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			2025-02-18 15:48:54	

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.



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	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1196539664	9479687882	I	2025/01/22	2025/01/15	NEQUI	0	\$396,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	Z30201	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 208-25	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
2024-12	2024-12	1196539664		9479687882	I	2025/01/22	2025/01/15	NEQUI	\$396,500

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	
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
☐ DICIEMBRE 2024 CTO 8014-2024 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	DICIEMBRE 2024 CTO 8014-2024 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >