

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28		
Nombre Contratista:	del	OSCAR LEONARDO GONZALEZ TRUJILLO		Número de Documento:	1024590119	
Correo Electrónico:	ogonzalez18@gmail.com			Número Telefónico:	3214356230	
Nombre Supervisor:	del	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2735-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	105
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VI				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R12INSA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$4704000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4704000	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2352000	
2	FEBRERO	\$ 4704000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 35280000	\$ 35280000	\$ 7056000	\$ 28224000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
--	---	-----------------------------

1	Liderar los equipos de mantenimiento de las unidades asignadas (control de personal, actividades e insumos), de manera que garanticen el cumplimiento de los trabajos de infraestructura y mantenimiento planeados.	-Se realiza la solicitud de material a los supervisores técnicos y administrativos del contrato de ferretería adicionalmente se asignan actividades al personal de mantenimiento de acuerdo a los cronogramas establecidos del periodo se realiza la verificación de actividades dando el visto bueno al formato	-Se da visto bueno el formato GAMANFT03- V1 diligencia formato
2	Elaborar, ejecutar y hacer seguimiento al Plan de Mantenimiento preventivo anual y al Plan de Mantenimiento correctivo para las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-Se realiza a adecuaciones planteadas y programadas dentro del plan de mantenimiento tanto preventivo como correctivo para la unidad de tunal dentro del período	-Se realiza el diligenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades
3	Elaborar las programaciones mensuales de las intervenciones a realizar	-Se realiza programación de intervenciones de adecuación con relación a entrega de espacios físicos de los diferentes servicios	-Se realiza el diligenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades
4	Realizar el apoyo a la supervisión de los contratos que le sean asignadas.	-Durante el periodo se apoya la supervisión técnica del administrativa de las diferentes unidades los contratos de infraestructura informando sobre las necesidades de la subred Sur	--información de necesidades de las diferentes unidades y se solicita cotización de proveedores
5	Dar cumplimiento a las normas de habilitación, calidad y buenos acabados en cada una de las actividades.	--Se cumple con las normas de habilitación y calidad por la subred Sur realizando las adecuaciones según los programados Ajustando a la Norma y habilitación que nos rige res 3100 2019	--Se realiza seguimiento al estandar de infraestructura dentro del todos los servicios y cada servicio específico de la Res 3100 2019
6	Formar parte activa de los comites y reuniones donde este involucrada el area de infraestructura mantenimiento.	-Durante el periodo se adelanta elaboración de planos arquitectónicos para las adecuaciones y optimización del espacio asistencial en la unidad de tunal	-Se realiza actualizacion de la planimetria arquitectonica de la unidad
7	Apoyar a la Direccion Administrativa en requerimientos, esquemas basicos, anteproyectos para la construccion, ampliacion y remodelacion de obras.	-Durante el periodo Se acude a los diferentes llamados por necesidades de balas de oxigeno y gases medicinales y maniffull en las diferentes áreas de las unidad de tunal	--Se realiza el licenciamiento del formato GA-MAN-FT03-V1 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas
8	Realizar las calificaciones tecnicas de propuestas para mantenimiento e infraestructura fisica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E..	--Se presenta apoyo para la supervisión de mantenimiento de infraestructura dentro de la ejecución de la obra de las adecuaciones realizadas en la unidad	--Diligencia lista de asistencia de los comités de obra en los cuales se convocan y demas reuniones de seguimiento del area de infraestructura
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 y mesas de trabajo citadas
10	Las demas que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	--Las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato	--Segun cronograma y programacion de actividades

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ENERO	2025	02	11	84094704	-	\$ 2352000	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 302100
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 236000
ARL				1	SURA		\$ 7431	\$ 46100
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 584200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550004800427264

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR LEONARDO GONZALEZ TRUJILLO	2025-02-24 16:43:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEEN	2025-02-26 16:07:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-27 11:17:33
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	2025-03-13 10:16:49

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 BALLEEN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024590119	OSCAR LEONARDO GONZALEZ TRUJILLO		CALLE 68 B SUR 63-55	7183792	ogonzalez18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84900719	\$622.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	235.200	0		0		0	5	800	0	236.000	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	301.100	0	0	0	0	5	1.000	0	302.100	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	45.900				45.900	5	200	46.100			459	46.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.700	5	200	37.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	235.200	236.000
Pensión	1	301.100	302.100
Riesgos Laborales	1	45.900	46.100
CCF	1	37.700	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619.900	622.100

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024590119	OSCAR LEONARDO GONZALEZ TRUJILLO		CALLE 68 B SUR 63-55	7183792	ogonzalez18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84900719	\$622.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1024590119	GONZALEZ TRUJILLO OSCAR LEONARDO	59	0	N																		25-14	1.881.600	301.100	0	0	0	0	EPS010	1.881.600	235.200	14-11	1.881.600	3	45.900	CCF24	1.881.600	37.700	0	0	0	0	0

PAGADA