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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
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:	3221-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	28
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	240	60	9845	$2953500	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2953500**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 590700	
2	FEBRERO	$ 2904275	
3	MARZO	$ 2953500	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18902400	**$ 18902400**	**$ 6448475**	**$ 12453925**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicio de apoyo a la Gestiòn en Conducciòn de ambulancia segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs 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	Realizar adherencia a las recomendaciones, guias, protocolos y demas documentos de Secretarìa Distrital de Salud (SDS), Secretaria Distrital de Movilidad y demàs Entes Comptentes que regulan la materia.	-se garantiza la adherencia a los protocolos de la sds, sdm y subred	-bitacora de registro
3	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad	-se realiza el apoyo de acuerdo con las solicitudes de la coordinacion	-bitacora de registro
4	Mantener en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-se realiza aseo garantizando condicones optimas de bioseguridad e higienicas	-bitacora de registro
5	Gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-se solicita el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia	-formatos indicados por la subred
6	Cumplir con las normas de transito establecidas en la normatividad legal vigente	-se cumple con las normas de transito	-consulta de comparendos simit
7	Apoyar a la Tripulaciòn cuando se requiera.	-se realiza el apoyo necesario a la tripulacion del vehiculo de emergencias	-Bitacoras de movimientos
8	Mantener actualizado el registro de la bitacora de novedades.	-Se diligencia el registro de bitacora de novedades	-bitacora de registro
9	Seguir orientaciones, recomendaciones, contestacion oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinacion de la Tripulaciòn.	-Se responden los llamados de acuerdo a la coordinacion de ambulancias	-Bitacoras de movimientos
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	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	$ 2904275
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9482725758	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**19**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 405800**

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	2025-03-25 16:47:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2025-03-26 11:49:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2025-03-28 09:41:54
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	2025-04-14 16:20:23

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

© Siasur - 2025

© Siasur - 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-02	2025-02	1347709224	9482725758	I	2025/03/20	2025/03/19	NEQUI	0	$434,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0
1	CC	79990486	GARCIA HOOVERT	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-02	2025-02	1347709224	9482725758	I	2025/03/20	2025/03/19	NEQUI	0	$434,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$434,300	$0	$0	$434,300

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		
☐	ENERO 21 AL 31 2025 CTO 3221-2025 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	ENERO 21 AL 31 2025 CTO 3221-2025 HOOVERT GARCIAGONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2025 CTO 3221-2025 HOOVERT GARCIAGONZALEZ.pdf	FEBRERO 2025 CTO 3221-2025 HOOVERT GARCIAGONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >