

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	JOHN JAIRO MONTIEL GONZALEZ		Número de Documento:	79207300	
Correo Electrónico:	jhonmmtiel@gmail.com		Número Telefónico:	3208812610	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5027-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	113
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS)				
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	\$1907802	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1907802	UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 1711696	
2	ABRIL	\$ 1833960	
3	MAYO	\$ 1907802	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 22007520	\$ 22007520	\$ 5453458	\$ 16554062

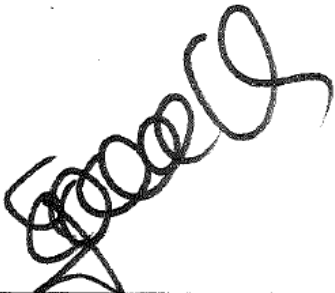
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas en el plan anual de mantenimiento establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. además de las actividades de mantenimiento locativo designadas por el área de infraestructura y mantenimiento según cronogramas establecidos, entregando los trabajos con la calidad, tiempo y presupuesto esperado.	-Atiende las actividades programadas para el mantenimiento de la unidad del Hospital Tunal	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
2	Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Realizo actividades de acuerdo a lo establecido para cumplimiento habilitación de la unidad del Hospital Tunal	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
3	Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las obras o mantenimientos programados.	-Se utilizan las herramientas asignadas de acuerdo a la actividad que se está adelantando se responde de acuerdo al inventario asignado por las de las herramientas que se encuentran a cargo se optimiza al máximo los materiales entregados dando el manejo adecuado y dejándolos en buen estado	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
4	Entregar los reportes de los trabajos realizados diariamente en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Diariamente se realiza el diligenciamiento del formato GA-MAN-FT-03V-5 se envía registro fotográfico de las actividades asignadas infraestructura	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
5	Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado	-De acuerdo a las indicaciones asignadas se realiza la solicitud del transporte de material según la necesidad y las unidades donde se requieran según las áreas de trabajo	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
6	Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se cumple con las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Se asiste a la ULC por parte de mantenimiento	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
7	Acudir como primer respondiente en caso de fallas en tuberías o emergencias presentadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se atiende las emergencias presentadas en la unidad de del Hospital Tunal	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
8	Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	--Se utiliza de manera adecuada los elementos de protección de acuerdo a las áreas a intervenir adicionalmente se realiza el pago de la seguridad social correspondiente al mes de ABRIL del 2025	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
9	Demas actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	-Se atiende las actividades asignadas por el referente de mantenimiento de la Unidad del Hospital Tunal	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura

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		\$ 1833960
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1072398712	-			
2025	ABRIL	2025	05	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 405800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488440341789	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHN JAIRO MONTIEL GONZALEZ			2025-05-26 14:17:40	
RECHAZADO SUPERVISOR					EDWIN BAUTISTA GARCIA			2025-05-26 14:47:09	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHN JAIRO MONTIEL GONZALEZ			2025-05-26 16:03:08	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					EDWIN BAUTISTA GARCIA			2025-05-27 10:36:52	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-05-29 07:38:39	

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.



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

EDWIN BAUTISTA GARCIA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

PAGADO 21/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN JAIRO MONTIEL GONZALEZ		
Documento	CC79207300	Dirección	CL 18 #3 - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208812610
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	UAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79207300	JOHN JAIRO MONTIEL GONZALEZ	03	00																	0	30	30	0	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.423.500	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 414.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 414.400	\$ 4.700	\$ 419.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Ver Informe de Actividad X

1746543568 - Planilla Se X

Cuenta de Cobro - Subir X

1745579887 - Planilla Se X

Descargar archivo | ilovepdf X

ilovepdf_merged-48.pdf X

Editor X

+ v

-

www.secop.gov.co/CD1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14651311

UTC-5 14:10:50
JOHN JAIRO MONTIEL

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ira

Buscar

Esquema: 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 Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de anécdotas

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 SURA 79207300 CTO 5027-2025.pdf	ARL SURA 79207300 CTO 5027-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CTA COBRO MARZO MONTIEL.pdf	CTA COBRO MARZO MONTIEL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTA COBRO ABRIL JHON MONTIEL.pdf	CTA COBRO ABRIL JHON MONTIEL.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo