

	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:	JORGE ENRIQUE CIFUENTES		Número de Documento:	79876481		
Correo Electrónico:	cifuentes63@hotmail.com		Número Telefónico:	3228273034		
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	8307-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2838	
Perfil:	TECNOLOGO MECATRONICO					
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS					
Unidad de Servicios:	USS TUNAL					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos		
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	\$3342848	100%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3342848	TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-07		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2024-12-31	2025-02-14	1	\$ 3231420	53	
2	2025-01-16	2025-02-14	2	\$ 3231420	53	
3	2025-02-01	2025-03-31	3	\$ 5125701	312	
4	2025-03-29	2025-04-30	4	\$ 3342848	628	
5	2025-04-24	2025-05-18	5	\$ 0	0	
6	2025-05-16	2025-05-31	6	\$ 3342848	865	
7	2025-05-26	2025-06-30	7	\$ 3342848	895	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	DICIEMBRE	\$ 2674279
2	ENERO	\$ 3342848
3	FEBRERO	\$ 3342848
4	MARZO	\$ 3342848
5	ABRIL	\$ 3342848
6	MAYO	\$ 3342848

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4345702	\$ 25962787	\$ 19388519	\$ 6574268

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios de apoyo para la gestión administrativa y operativa del programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	- se atienden y se tramitan los requerimientos administrativos y operativa de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria	- cronograma mensual
2	2. Dar respuesta oportuna a las novedades operativas relacionadas con los equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria.	- se atienden y se tramitan los requerimientos de las móviles	- oficios de solicitud de mantenimiento
3	3. Programación y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento preventivos y correctivos de los equipos biomédicos, llevar hoja de vida por cada una de estos.	- se realiza seguimiento a los cronogramas establecidos según programación de taller	- oficios de solicitud de mantenimiento
4	4. Realizar seguimiento al diligenciamiento en la plataforma inteligente de ambulancia del formato de bitácora de equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	- se verifica seguimiento al formato de inspección pre-operacional diario por medio de la plataforma	- consolidado del archivos preoperacional
5	5. Gestión de repuestos y accesorios para los equipos biomédicos, reportar a quien corresponda novedades con el instrumental quirúrgico y las calibraciones de los equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria.	- se elaboran las ordenes de servicio de mantenimiento	- solicitudes de mantenimiento
6	6. Revisión de las hojas de vida e inventarios mensuales de los equipos biomédicos de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria y generar reportes.	- se asiste en sitio a las móviles según requerimientos	- solicitudes de mantenimiento

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar, tramitar y hacer seguimiento de las diferentes solicitudes de elementos y/o repuestos que se requieran para el mantenimiento preventivo, correctivo y funcionalidad de todos los equipos biomédicos e instrumental médico que estén asignados a las móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria.	- se reporta vía telefónica al líder de la unidad funcional	- informe mensual e informe diario
8	8. Mantener la custodia de todos los equipos Biomédicos que no estén ubicados en las móviles y solicitar informes periódicos sobre la custodia de los equipos en funcionamiento a todas las móviles adscritas al programa de Atención Prehospitalaria.	- entrega de informe	- informe mensual
9	9. Reportar en tiempo real las novedades derivadas de la operación; apoyar en la resolución de las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades en el Programa de Atención Prehospitalaria lo anterior al líder del programa o a quien se delegue.	- entrega de informe mensual	- informe mensual
10	10. Participar en la elaboración, consolidación y respuesta a observaciones de los informes técnicos mensuales presentados a la DUES en cumplimiento al convenio interadministrativo.	- se realizan las actividades dadas por el supervisor	- cronograma de actividades
11	11. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por el programa APH Sur.	-	-
12	12. otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

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		\$ 3342848
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86653375	-			
2025	ABRIL	2025	05	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488401602922

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JORGE ENRIQUE CIFUENTES	2025-05-27 16:39:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN		NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-05-28 08:12:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN		EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2025-05-29 11:03:00

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

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 Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

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		
☐	CAT-262420-JORGE CIFUENTES-01 AL 06 DIC -2024.pdf	CAT-262420-JORGE CIFUENTES-01 AL 06 DIC -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA-26446-07 AL 31 DIC 2024.pdf	CTA-26446-07 AL 31 DIC 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA-26588-8307-2024-JORGE CIFUENTES-ENERO2025.pdf	CTA-26588-8307-2024-JORGE CIFUENTES-ENERO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA2-284582-JORGE CIFUENTES-FEBRERO 2025.pdf	CTA2-284582-JORGE CIFUENTES-FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JORGE CIFUENTES-MARZO-286060-8307-2024.pdf	CTA JORGE CIFUENTES-MARZO-286060-8307-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTAJORGE CIFUENTES-ABRIL2025-293055-8307-2024.pdf	CTAJORGE CIFUENTES-ABRIL2025-293055-8307-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79876481	JORGE ENRIQUE CIFUENTES		av carrera 68 #1A-55 torre4 apto 1204	4587305	cifuentes2977@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-04	2025-04	I	19/05/2025	86653375	\$449.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	8.600	0

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.100	449.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79876481	JORGE ENRIQUE CIFUENTES		av carrera 68 #1A-55 torre4 apto 1204	4587305	cifuentes2977@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	19/05/2025	86653375	\$449.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	APP	VCT	RL	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	79876481	CIFUENTES JORGE ENRIQUE	59	0	N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0	

PAGADA