

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31
Nombre Contratista:	del	ANDERSON SANCHEZ PIRAGUA	Número de Documento:	1033743059
Correo Electrónico:	ander920224@gmail.com		Número Telefónico:	3227172195
Nombre del Supervisor:	EDWIN GARCIA BAUTISTA	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2755-2025	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	2025-01-17	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 916951	
2	FEBRERO	\$ 1833903	
3	MARZO	\$ 1833903	
4	ABRIL	\$ 1833903	
5	MAYO	\$ 1907802	
6	JUNIO	\$ 1907802	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

§ 13754273		§ 13754273	§ 10234264	§ 3520009
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.	-Para el periodo se realizaron adecuaciones de infraestructura para dar cumplimiento los criterios de habilitación, en el servicio de odontología del hospital de Meissen y áreas comunes, habitaciones del sexto piso.	-Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V-5 se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas.	
2	Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	- N/A	- N/A	
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 da buen uso de los materiales, se entregan las herramientas siguiendo las indicaciones del líder de infraestructura, devolución de las herramientas al encargado del cuidado y seguridad de las mismas.	-Se entregan y devuelven las herramientas al día de la ejecución del trabajo.	
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.	-al momento de culminar las adecuaciones se realizara e diligenciamiento del formato, para constancia de lo ejecutado.	-Se evidencia con registro fotografico y el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V-5	
5	Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado	-Durante la ejecución de la adecuación de las actividades en áreas comunes se realizó el traseo de materiales, pintura estuco, arena	-Se evidencia realizando el diligenciamiento del formato de actividades diarias MAN-FT-03V-5	
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 realiza una correcta segregación de residuos de acuerdo a las capacitaciones dadas por Gestión Ambiental, con los residuos de demolición del servicio de odontología que se adecua en el periodo"	-Se hace acopio para entregar a gestión ambiental los residuos los cuales no se realizan evidencias escritas sino por fotografías.	
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 acude y apoya en la reparación de la fuga, en la red de agua potable en el área del sótano del hospital de Meissen.	-Se consignaron en el formato MAN-FT-03V-5	
8	Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	-Se da uso al material y elementos de protección personal.	-Se evidencia con registro fotografico	
9	Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	-traslado y maniobras para reubicar equipos biomedicos en esterilización de urgencias	-Se evidencia con registro fotografico y se diligencia el formato MAN-FT-03-V5	

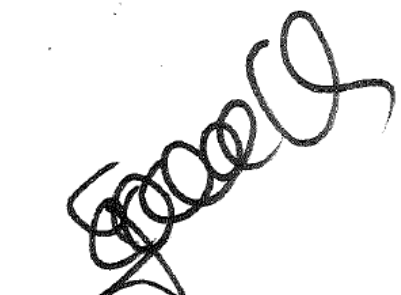
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1907802
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	14	9488451124	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000
ARL				5	COLMENA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 405800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24056090855

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDERSON SANCHEZ PIRAGUA	2025-07-25 17:04:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-07-29 09:02:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-29 14:51:42

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.



EDWIN BAUTISTA GARCIA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033743059		ANDERSON SANCHEZ PIRAGUA	INDEPENDIENTE	Principal	Cl 35 NO 35 -28	SOACHA-CUNDINAMARCA	3227172195	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25123515	9488451124	I	2025/07/14	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$405,800

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			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	1033743059	SANCHEZ ANDERSON	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$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 1033743059		ANDERSON SANCHEZ PIRAGUA	INDEPENDIENTE	Principal	Cl 35 NO 35 -28	SOACHA-CUNDINAMARCA	3227172195	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25123515	9488451124	I	2025/07/14	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$405,800

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	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800	