

**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 del Contratista:	BLADIMIR ROMERO PEREZ		Número de Documento:	80381414
Correo Electrónico:	blaromero.5@hotmail.com		Número Telefónico:	3212546967
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2748-2025	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

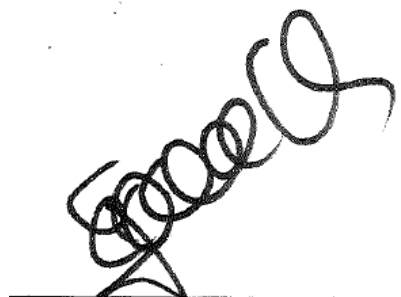
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 916951	
2	FEBRERO	\$ 1833903	
3	MARZO	\$ 1833903	
4	ABRIL	\$ 1833903	
5	MAYO	\$ 1907802	
6	JUNIO	\$ 1907802	

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 traspaso 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 Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 1907802
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	15	8387489301	-		
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229600
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 179400
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 409000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870444520	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					BLADIMIR ROMERO PEREZ		2025-07-25 14:15:38	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					EDWIN BAUTISTA GARCIA		2025-07-25 14:43:39	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-07-26 13:00:44	

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BLADIMIR ROMERO PEREZ
No. Identificación: CC80381414
Dirección: CRA 9 D # 75 B 59 SUR
Telefono: 2104057
Correo: blaromero.5@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387489301

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BLADIMIR ROMERO PEREZ
Tipo y número de identificación	CC80381414
Número de planilla	8387489301
Fecha pago	2025-07-15
Número de autorización pago	40715028
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	409000
Total Intereses de Mora	3200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	229600	1
EPS008	Compensar EPS	179400	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 80381414
 APELLIDOS Y NOMBRES: BLADIMIR ROMERO PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0