

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-08-01	<b>Hasta:</b>	2025-08-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	OSCAR ALBERTO OLARTE COY		<b>Número de Documento:</b>	80746557	
<b>Correo Electrónico:</b>	olarteoscar731@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3209558410	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	IVAN CADENA GRANDAS	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA CALIDAD	<b>Código - Grado:</b>	006-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2341-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	7
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE CALIDAD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	186	0	10510	\$1954860	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1954860</b>	<b>UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>		2025-01-14		<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>		2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>	
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 6936600	1316	
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>		
1		ENERO		\$ 1072020		
2		FEBRERO		\$ 1954860		
3		MARZO		\$ 1954860		
4		ABRIL		\$ 1954860		
5		MAYO		\$ 1954860		

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
6	JUNIO	\$ 1954860	
7	JULIO	\$ 1954860	
8	AGOSTO	\$ 1954860	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 15638880		\$ 22575480	\$ 14756040
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 15638880		\$ 22575480	\$ 7819440
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1.Realizar búsqueda activa de posibles casos de la línea IAAS y cuidado de la salud seguridad del paciente.	-En el mes de Agosto se realizo seguimiento en las unidades San Juan ,Nazareth,Estrella. Meissen	- Informe lista de asistencia
2	2.Realizar actividades de educación y prevención en eventos IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur E.S.E.	2 En el mes de Agosto se realizaron actividades de educación y prevención en eventos IAAS en los servicios asistenciales de las unidades de la Subred Sur ESE. En los temas de estrategia multimodal de higiene de manos, bioseguridad limpieza y desinfección prevención de infecciones de dispositivos, prevención de infecciones ISO , Mochuelo, Flora , Betania , San Juan, Nazareth,Reforma,Destino,Pasquilla,Marichuela	-Lista de asistencia,
3	3.Realizar educación en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur E.S.E..	3 En el mes de Agosto se realizo educación en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur ESE. Mochuelo,Flora,Betania ,SanJuan, Nazareth, Reforma ,Destino , Pasquilla ,Marichuela	--Lista de asistencia actividad sobre cinco momentos.
4	4.Hacer seguimiento a insumos, jabón, alcohol glicerinado para los dispensadores de la Subred Sur E.S.E.,	-4 Se realizo seguimiento a insumos, jabón, alcohol glicerinado, para ara los dispensadores de la Subred Sur ESE. Mochuelo , Flora , Marichuela ,Betania,San Juan,Nazareth,Reforma,Destino,Pasquilla	-Se realiza retroalimentación sobre el uso de alcohol glicerinado, lista de asistencia
5	5.Realizar seguimiento iluminómetros cumpliendo con las metas asignadas por el referente de la línea.	-En el mes de Agosto se realizaron luminometrias en las unidad Meissen de la Subred Sur ESE. en el servicio UCI Neonatal 2, UCIA	-Evidencia fotográfica
6	6.Realizar los instrumentos de medición de adherencia al lavado de manos, según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred sur E.S.E.,	-6 Se aplicaron en el mes Agosto instrumentos de medición de adherencia en lavado de manos, según la establecida por la referente de prevención de infecciones de la Subred Sur ESE en la unidades Mochuelo , Flora , Marichuela ,Betania,San Juan ,Nazareth ,Reforma,Destino,Pasquilla	-Taller para técnica de lavado de manos higienizacion, lista de chequeo adherencia técnica de higiene de manos con alcohol gel, lista de chequeo de adherencia técnica de higiene de manos con agua y jabón, observación 5 momentos de higiene de manos, lista de chequeo técnica de higiene de manos quirúrgica
7	7.Realizar los instrumentos de medición de adherencia a protocolos de limpieza y desinfección, según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred Sur E.S.E.,	-7 Se realizaron los instrumentos de medición de adherencia de protocolos de limpieza y desinfección, según la meta establecida por la referente de prevención de infecciones de la Subred Sur ESE de las unidades : Mochuelo , Flora , Marichuela ,Betania,San Juan,Nazareth,Reforma,Destino,Pasquilla	--Retroalimentación de técnica de desinfección, lista de asistencia, lista de chequeo, lista adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de servicios, lista verificación adherencia protocolo de limpieza y desinfección de servicios de empresa de aseo, seguimiento normas de bioseguridad.

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	8. Realizar seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalización de la USS Tunal y Meissen y/o según necesidad,	-8. Se hizo seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalización de la USS Estrella ,San Juan ,Nazareth ,Jerusalen	-Lista de chequeo y listas de asistencia.
9	9. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de las institución.	-9. En el mes de Agosto participe de las reuniones tanto de la oficina ULC 01-08-2025 ,capacitación el redentor 05-08-2025, capacitación de empresa de aseo 14-08-2028, comité prevención de infecciones 28-08-2025	-Acta, lista de asistencia

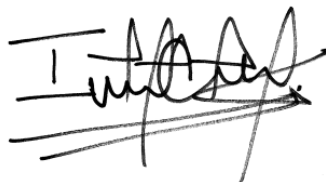
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1954860
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	20	1074105474	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550008400759190

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	2025-08-26 16:51:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2025-08-27 12:48:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-08-27 14:02:06

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.



**IVAN CADENA GRANDAS**  
**JEFE OFICINA CALIDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**OSCAR ALBERTO OLARTE COY**

**80746557**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

27 de agosto de 2025



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-24, 08:31:00 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1075064337

Periodo Cotización:

agosto de 2025

Periodo Servicio:

agosto de 2025

Referencia pago

8822926749

## PAGADA 12/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR ALBERTO OLARTE COY		
Documento	CC80746557	Dirección	CR 7A SUR #74 D - 26 LA SUREÑA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124708979
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 80746557	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	59	0																		0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$1,423,500	\$227,800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500

### 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	\$1,423,500	\$0	\$227,800	\$178,000	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500	\$1,000	\$441,500



Menú ▾ Ir a ▾

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje
  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-ENERO-2025.pdf	CTO-2341-2025-ENERO-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-FEBRERO-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-FEBRERO-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-MARZO-2025.pdf..pdf	CTO-2341-2025-MARZO-2025.pdf..pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-ABRIL-2025.pdf..pdf	CTO-2341-2025-ABRIL-2025.pdf..pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-MAYO-2025.pdf..pdf	CTO-2341-2025-MAYO-2025.pdf..pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-JUNIO-2025.pdf. (Archivado)	seccop junio_merged.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-JUNIO-2025.pdf..pdf	CTO-2341-2025-JUNIO-2025.pdf..pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-JULIO-2025.pdf..pdf.pdf	CTO-2341-2025-JULIO-2025.pdf..pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >