

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	LUIS FERNANDO MANCIPE PRIETO		Número de Documento:	79215900	
Correo Electrónico:	fercho67_1@hotmail.com		Número Telefónico:	3112131931	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6557-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1159
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07TN1156	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	240	0	9845	\$2362800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2362800	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2025-09-16		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2025-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2025-10-20	2025-12-31	1	\$ 6812740	1792	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		SEPTIEMBRE		\$ 1772100		
2		OCTUBRE		\$ 2362800		

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

\$ 3465440		\$ 10278180	\$ 4134900	\$ 6143280
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicio de apoyo a la Gestión en Conducción de ambulancia según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-se prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual, cumpliendo los principios del SGSSS Y SOGC	-programación de actividades mensual	
2	Realizar adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretaría Distrital de Salud (SDS), Secretaria Distrital de Movilidad y demás Entes Comptentes que regulan la materia.	-se garantiza la adherencia a los protocolos de la sds, sdm y subred	-bitacora de registro	
3	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad	-se realiza el apoyo de acuerdo con las solicitudes de la coordinacion	-bitacora de registro	
4	Mantener en óptimas condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-se realiza aseo garantizando condicones optimas de bioseguridad e higienicas	-bitacora de registro	
5	Gestionar según programación mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-se solicita el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia	-formatos indicados por la subred	
6	Cumplir con las normas de transito establecidas en la normatividad legal vigente	-se cumple con las normas de transito	-consulta de comparendos simit	
7	Apoyar a la Tripulación cuando se requiera.	-se realiza el apoyo necesario a la tripulacion del vehiculo de emergencias	-Bitacoras de movimientos	
8	Mantener actualizado el registro de la bitacora de novedades.	-Se diligencia el registro de bitacora de novedades	-bitacora de registro	
9	Seguir orientaciones, recomendaciones, contestacion oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinacion de la Tripulación.	-Se responden los llamados de acuerdo a la coordinacion de ambulancias	-Bitacoras de movimientos	
10	Permanecer en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente.	-Se permanece en la base asignada en espera de los despachos a que haya lugar	-Bitacoras de movimientos	
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se cumple con las demas actividades indicadas por la coordinacion	-Bitacoras de movimientos	

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 de Anterior		\$ 1772100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	5249660601	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229000	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178900	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 17400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 425300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	426938812	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS FERNANDO MANCIPE PRIETO			2025-10-29 11:52:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES			2025-10-29 12:08:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-10-31 13:09:50	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-11-18 12:41:42	

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.



LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79215900
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUIS FERNANDO MANCIPE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 99 NO 16 H 56 TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5249660601	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		49660601

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 229.000
SUBTOTAL:					1	\$ 229.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR			1	\$ 178.900
SUBTOTAL:					1	\$ 178.900

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 2.100
TOTAL PAGADO:	\$ 407.900



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

LUIS FERNANDO MANCIPE PRIETO

C.C 79215900

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de septiembre 2025

Aura Isabel Mora

Código: 769303600000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

- 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 Contr...
- 9 Incumplimientos

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
☐ ARL SURA79215900 CTO 6557-2025.pdf	ARL SURA79215900 CTO 6557-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE 2025 CTO 6557-2025 LUIS FERNANDO MANCIPE PRIETO.pdf	SEPTIEMBRE 2025 CTO 6557-2025 LUIS FERNANDO MANCIPE PRIETO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >