

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
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	Procentaje(%) 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	
3	NOVIEMBRE			\$ 2362800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3465440		\$ 10278180	\$ 6497700	\$ 3780480
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 demas 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 higiènico 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 responden los llamados de acuerdo a la coordinacion de ambulancias	-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	-se cumple con las demas actividades indicadas por la coordinacion	

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		\$ 2362800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	5249702930	-			
2025	OCTUBRE	2025	11	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228900	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178800	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442400	
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			2025-11-27 14:05:20	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES			2025-11-27 16:24:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-12-02 23:14:39	
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			2025-12-10 12:41:36	

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

ENFERMERO

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.100	\$ 228.900
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 1.100	\$ 228.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 178.000	\$ 800	\$ 0	\$ 178.800
SUBTOTALES:									\$ 178.000		\$ 800		\$ 178.000	\$ 800	\$ 0	\$ 178.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC
1	CC 79215900	MANCIPE PRIETO LUIS FERNANDO	INDEPEND		\$ 1.423.500			NO																			230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0			\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 407.700

- 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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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
☐	OCTUBRE 2025 CTO 6557-2025 LUIS FERNANDO MANCIPE PRIETO.pdf	OCTUBRE 2025 CTO 6557-2025 LUIS FERNANDO MANCIPE PRIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >