

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	HENRY ALEJANDRO LIZCANO FONSECA		Número de Documento:	1033683443	
Correo Electrónico:	healifo1986@gmail.com		Número Telefónico:	3506997233	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1802-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	278
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS)				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	240	0	12305	\$2953200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2953200	DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-27	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 430675	
2	FEBRERO	\$ 2953200	
3	MARZO	\$ 2953200	
4	ABRIL	\$ 2953200	

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

\$ 15258200		\$ 15258200	\$ 9290275	\$ 5967925
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	.Prestar servicios de apoyo a la gestión operativa en la conducción de ambulancia, de manera autónoma y conforme a las necesidades del servicio definidas por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Se presta 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	-bitacoras, historias clinicas	
2	Dar cumplimiento a las recomendaciones, guías, protocolos y lineamientos técnicos expedidos por la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Movilidad y demás autoridades competentes que regulan la operación del transporte asistencial en salud.	-se realizan adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretaria Distrital de Salud (SDS), Secretaria Distrital de Movilidad y demás Entes Comptentes que regulan la materia	-se realiza adherencia en este mes	
3	Contribuir al desarrollo, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos institucionales relacionados con la operación del servicio de ambulancia, cuando sea requerido, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-se apoya la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad	-Formatos institucionales	
4	Velar por el mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad del vehículo asignado, en el marco de la prestación del servicio contratado y conforme a los procedimientos establecidos.	-Se mantiene en óptimas condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-libros y bitacoras de registro	
5	Apoyar la gestión relacionada con el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia, conforme a la programación definida por la Entidad y a los reportes técnicos que correspondan, sin asumir funciones administrativas permanentes.	-gestionar según programación mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia	-cronograma de actividades	
6	.Conducir el vehículo de emergencia dando estricto cumplimiento a las normas de tránsito y seguridad vial establecidas en la normatividad legal vigente y en los lineamientos aplicables al transporte asistencial.	-se cumplen con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente	- soat, tarjeta de propieda, licencia de conducción	
7	Brindar apoyo operativo a la tripulación asistencial, cuando la naturaleza del servicio así lo requiera, dentro del marco del objeto contractual y respetando los roles técnicos definidos.	-Mantener actualizado el registro de la bitácora de novedades, para el presente mes se registran las novedades	- se actualiza diariamente las novedades	
8	Registrar y mantener actualizada la bitácora de novedades del servicio, consignando de manera clara y oportuna la información relacionada con la operación del vehículo y los eventos relevantes del servicio.	-Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulación	-se responde oportunamente la frecuencia	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	.Atender los canales de comunicación operativa, incluyendo la radio o los medios definidos, siguiendo las orientaciones técnicas de coordinación del servicio, exclusivamente para efectos de la adecuada prestación del mismo y sin que ello implique subordinación laboral.	-se permanece en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente	-bitacoras, libros
10	Disponerse operativamente en el punto o base definida por la autoridad competente, para efectos de la atención del despacho correspondiente, conforme a los lineamientos del servicio y a las condiciones pactadas contractualmente.	-Cumplir con las actividades en la base asignada de la ambulancia	-Reporte supervisor
11	Ejecutar otras actividades propias del perfil de conductor de ambulancia, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E	-se realizan las demas actividades requeridas según el perfil	-Actas, listados, formatos institucionales

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	de \$ 2953200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080620635	-			
2026	MARZO	2026	04	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				4	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 499100	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	8480331977	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HENRY ALEJANDRO LIZCANO FONSECA		2026-04-21 21:48:14		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HENRY ALEJANDRO LIZCANO FONSECA		2026-04-22 12:06:00		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2026-04-22 17:49:26		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-29 07:15:41		
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		2026-05-11 17:05:40		

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-23, 03:39:34 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1081406904 Referencia pago(PIN) 8810856016

Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604

Cliente:

PAGADA 2026-05-23 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HENRY ALEJANDRO LIZCANO FONSECA						
Documento	CC 1033683443			Dirección	CR 4 ESTE #30 - 83 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3506997233		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033683443		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					LIZCANO FONSECA HENRY ALEJANDRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días AFP	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición:

2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición:

2026-05-31 23:59:00

Encuesta diligenciada correctamente.

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-05-24 07:30:37**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO
CIVIL DISTRITAL



Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado -
Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038 **SOPORTE TÉCNICO**

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co