

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	HOOVERT GARCIA GONZALEZ		Número de Documento:	79990486	
Correo Electrónico:	olgasol3131@hotmail.com		Número Telefónico:	3133344829	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1809-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	278
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	60	12305	\$3691500	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3691500	TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	
				2026-06-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-15		1	\$ 1919580	1081
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 492200	
2		FEBRERO		\$ 3248520	
3		MARZO		\$ 3100860	
4		ABRIL		\$ 2953200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 3691500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15258200	\$ 17177780	\$ 13486280	\$ 3691500
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 prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual, cumpliendo los principios del SGSSS Y SOGC	-programación de actividades mensual
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 garantiza la adherencia a los protocolos de la sds, sdm y subred	-bitacora de registro
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 realiza el apoyo de acuerdo con las solicitudes de la coordinacion	-bitacora de registro
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 realiza aseo garantizando condicones optimas de bioseguridad e higienicas	-bitacora 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.	-se solicita el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia	-formatos indicados por la subred
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 cumple con las normas de transito	-consulta de comparendos simit

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-se realiza el apoyo necesario a la tripulación del vehículo de emergencias	-Bitacoras de movimientos
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.	-Se diligencia el registro de bitacora de novedades	-bitacora de registro
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 responden los llamados de acuerdo a la coordinación de ambulancias	-Bitacoras de movimientos
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.	-Se permanece en la base asignada en espera de los despachos a que haya lugar	-Bitacoras de movimientos
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 cumple con las demás actividades indicadas por la coordinación	-Bitacoras de movimientos

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504075756	-		\$ 2953200
2026	ABRIL	2026	05	11				
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	PROTECCIÓN	\$ 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	4870330885

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HOOVERT GARCIA GONZALEZ	2026-05-24 12:32:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-05-26 12:16:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-31 16:33:47
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	2026-06-11 21:16:02

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79990486		GARCIA GONZALEZ HOOVERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 63 No 20B-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5636064	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	298660671		9504075756	I	2026/05/22	2026/05/11	NEQUI	\$534,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC 79990486	GARCIA HOOVERT	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100		0	\$0	\$0	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79990486		GARCIA GONZALEZ HOOVERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 63 No 208-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5636064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	298660671		9504075756	I	2026/05/22	2026/05/11	NEQUI	\$534,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$534,200	\$0	\$0	\$534,200	



- 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 Contrato
- 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		
☐	ENERO 27 AL 31 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	ENERO 27 AL 31 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	FEBRERO 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1809 2026.pdf	PS 1809 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	MARZO 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	ABRIL 2026 CTO 1809-2026 HOOVERT GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal





BOGOTÁ

PIMS

PLAN INTEGRAL DE
MOVILIDAD SOSTENIBLE

Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios

**MEDICIÓN DISTRICTAL de
CLIMA LABORAL
Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL 2026**

Sabías que la *Medición Distrital de Clima Laboral y Ambiente Organizacional 2026* se realiza en el marco del **Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Camina Segura**, y constituye un insumo técnico fundamental para orientar decisiones institucionales.

**Realiza la encuesta entre el
2 DE MARZO AL 29 DE MAYO DE 2026**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DEL SERVICIO CIVIL DISTRICTAL

Esta medición está habilitada únicamente para servidores públicos y colaboradores que tengan registrada una **vinculación** o **contrato vigente** en [SIDEAP](#).

Para iniciar, ingrese su número de cédula en el siguiente campo:

Ingrese su número de documento de identidad

79990846

Validar

500 | SERVER ERROR