Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	TEUSAIN MANELY QUIÑONEZ SANDOVAL		**Número de Documento:**	80118477	
Correo Electrónico:	abogadoteusain@gmail.com		**Número Telefónico:**	3014709531	
Nombre del Supervisor:	RUTH STELLA ROA A	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	**Código - Grado:**	115-06

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3670-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	473
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA JURIDICA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T05SA	OFICINA ASESORA JURIDICA	ADMINISTRATIVA	$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056200**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 4056200	1032
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 4056200	1347
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 8112400	1715

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4056200
2	MARZO	$ 4056200
3	ABRIL	$ 4056200
4	MAYO	$ 4056200

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 4056200
6	JULIO	$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12168600	**$ 28393400**	**$ 24337200**	**$ 4056200**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	(1) Asumir la Representacion Judicial en la defensa juridica de los intereses de la Entidad ante los Despachos Judiciales en los procesos en los que se le otorgue mandato.	-Durante este mes se realizo la representación judicial ante la PROCURARÍA 138 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS , EN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN CONVOCANTE DAILYN JURANY SANTAFE BETANCOURT.	-INFORME DE ACTIVIDADES Y EN EL APLICATIVO SIPRO J WEB
2	(2) Asistir a las reuniones en las que la Gerencia o la Jefe de la Oficina Asesora Juridica le soliciten acompañamiento y asesoramiento.	- Durante este mes no se programaron reuniones en las que la Gerencia o la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica solicitaron el acompañamiento y asesoramiento.	-N/A
3	(3) Gestionar la oportuna consecucion y entrega de los soportes documentales que las autoridades judiciales y administrativas requieran a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	-Durante este mes se Gestiono la oportuna consecución y entrega de los soportes documentales probatorios que las autoridades judiciales y administrativas requirieron a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	-Informe de actividades. - Aplicativo Agilsalud
4	(4) Reportar oportuna y completamente en el Sistema Siprojweb las actuaciones de los procesos judiciales en los que ejerza la representacion de la Subred, dando cumplimiento a la Circular 30 del 8 de noviembre de 2021 expedida por la Secretaria Juridica Distrital.	Se realizó el cargue del acta de la audiencia de conciliación realizada ante PROCURARÍA 138 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS , EN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN CONVOCANTE DAILYN JURANY SANTAFE BETANCOURT.	Informe de actividades
5	(5) Emitir informes de las actuaciones que realice en los respectivos procesos judiciales.	-Se realizó el cargue del acta de la audiencia de conciliación realizada ante PROCURARÍA 138 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS , EN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN CONVOCANTE DAILYN JURANY SANTAFE BETANCOURT.	-Aplicativo siprojweb.
6	(6) Informar dentro de los tres (3) dias siguientes a su ocurrencia, la ejecutoria de una providencia judicial favorable o desfavorable a la Entidad, allegando los soportes respectivos (texto de la decision y constancias).	-N/A	-N/A
7	(7) Calificar oportunamente el contingente de los procesos judiciales en los que se le haya confiado la defensa de los intereses institucionales.	-Durane este mes no opera la Calificación oportunamente el contingente de los procesos judiciales en los que se le haya confiado la defensa de los intereses institucionales.	-N/A

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	$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9469412493	-		
2024	JUNIO	2024	07	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1622480	$ 259597	**$ 259600**
Salud		COMPENSAR		$ 202810	**$ 202900**
ARL	1	SURA		$ 8469	**$ 8500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 470876**	**$ 471000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488415069548

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TEUSAIN MANELY QUIÑONEZ SANDOVAL	2024-07-26 14:38:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RUTH STELLA ROA	2024-07-30 12:22:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-07-31 11:57:51
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-13 15:00:16

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.



RUTH STELLA ROA A
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80118477		QUIÑONEZ SANDOVAL TEUSAIN MANELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 9B # 69B-73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4202850	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	765598060	9469412493	I	2024/07/18	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$480,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,622,480	$259,600			$1,622,480	$202,900			$1,622,480	$9,800			$1,622,480	$8,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,622,480	$259,600			$1,622,480	$202,900			$1,622,480	$9,800			$1,622,480	$8,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,622,480	$259,600			$1,622,480	$202,900			$1,622,480	$9,800			$1,622,480	$8,500		$0	$0
1	CC 80118477	QUINONES TEUSAIN	25-14	30	$1,622,480	$259,600	EPS008	30	$1,622,480	$202,900	CCF21	30	$1,622,480	$9,800	14-11	30	$1,622,480	$8,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,622,480	$259,600			$1,622,480	$202,900			$1,622,480	$9,800			$1,622,480	$8,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80118477		QUIÑONEZ SANDOVAL TEUSAIN MANELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 9B # 69B-73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4202850	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	765598060	9469412493	I	2024/07/18	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$480,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,600	$0	$0	$259,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$259,600	$0	$0	$259,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,500	$0	$0	$8,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,900	$0	$0	$202,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$202,900	$0	$0	$202,900
TOTAL				1	$480,800	$0	$0	$480,800