| | | |
|---|---|---|
| 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:** | JOHN EDWIN MOJICA PEÑA | | **Número de Documento:** | 80117840 | |
| **Correo Electrónico:** | johnmojica83@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3507413451 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3596-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 478 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN FINANCIERA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS NUEVO MUZU | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| R23SA | DIRECCIÓN FINANCIERA | 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 | 2024-04-01 | 2024-05-31 | 1 | $ 4056200 | 1106 |
| 2 | 2024-05-01 | 2024-06-30 | 2 | $ 4056200 | 1403 |
| 3 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 3 | $ 8112400 | 1733 |

| **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, Generar de manera mensual la factura de PIC, Capita, Proyectos UEL, Convenios docente asistenciales, APH y demas facturacion de venta de servicios que se requiera desde la subred integrada de servicios de salud sur, | Generar las factura del contrato PIC, convenios UEL, docencias, cuenta de cobro FFDS, Capital Salud PGP y PyD. | Se genera factura del contrato PIC, convenios UEL, docencias, cuenta de cobro FFDS, Capital Salud PGP y PyD |
| 2 | 2. Elaborar, analizar, verificar y consolidar los informes de facturacion mensuales, trimestrales, semestrales y anuales o con la periodicidad requerida dependiendo de las necesidades del are, teniendo en cuenta los cronogramas establecidos por la referente de facturacion, entregando a contabilidad esta informacion a mas tardar el 6to dia habil para la conciliacion entre contabilidad, facturacion y sistemas, | Elaborar, analizar, verificar y consolidar los informes de facturacion mensuales, trimestrales, semestrales y anuales o con la periodicidad requerida dependiendo de las necesidades del are, teniendo en cuenta los cronogramas establecidos por la referente de facturacion, entregando a contabilidad esta informacion a mas tardar el 6to dia habil para la conciliacion entre contabilidad, facturacion y sistemas | Se genera conciliacion con el area de contabilidad con respecto al valor del ingreso cuenta contable 4312 |
| 3 | 3.Enviar dentro de los terminos la informacion de facturacion de la subred integrada de servicios de salud a gerencia de la informacion , circular 003, Circular 007, Circular 009, Decreto 2193, Formato CB120 Sivicof, Informe Movilidad , ejecucion presupuestal, generacion de agenda estrategica y demas informes requeridos por el area de facturacion, lo cual incluye Validacion de la informacion de la facturacion radicada reportada por cartera Vs. la radicacion generada desde facturacion y demas informes requeridos tanto internos como externos. | Generar informes financieros (Circular 003, edward Arias, ejecucion presupuestal, junta directiva, agenda distrital, retos y compromisos, 2193, sivicof POA, Resolucion costos, RISS). Conciliacion con cartera por valor pendiente por radicar. | Se genera informes financieros (Circular 003, edward Arias, ejecucion presupuestal, junta directiva, agenda distrital, retos y compromisos, 2193, sivicof POA, Resolucion costos, RISS). Se realiza conciliacion con el area de cartera por el valor radicado y pendiente por radicar. |
| 4 | 4. Alimentar y mantener actualizada la matriz de indicadores financieros internos en lo referente a facturacion, | Generar informe de facturación a diario | Se genera informe de facturación a diario |
| 5 | 5. Organizar del archivo interno de la oficina de facturacion, oficios internos y externos, al igual que realizar conciliacion con contabilidad de los ingresos de la subred, | Realizar conciliación con el area de contabilidad | Se realiza conciliación con el area de contabilidad |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. Hacer seguimiento permanente a la recepcion de facturas, auditoria de facturas de consulta externa e ingreso de la totalidad de las facturas a relacion de envio por parte de los revisores de cuentas para velar por la radicacion oportuna de las cuentas ante los diferentes pagadores, generando cronogramas para la solicitud de RIPS y radicacion de las cuentas, | Realizar seguimiento la pendiente por radicar, solicitud de rips | Se Realizo seguimiento la pendiente por radicar, solicitud de rips |
| 7 | 7. Realizar seguimiento a la entrega de facturas que debe generar la central de soportes para garantizar la radicacion de las cuentas | Realizar seguimiento a la central de soportes. | Se realizo seguimiento a la central de soportes en la entrega de facturas. |
| 8 | 8. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, | Entregar los soportes de pago parafiscales. | Se entrega soportes de pago parafiscales. |
| 9 | 9. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato. | Disponibilidad en el turno administrativo. | Disponibilidad en el turno administrativo. |


***© Siasur - 2024***

| 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** | 1064361335 | - | | |
| **2024** | **JUNIO** | **2024** | **07** | **11** | | | | |
| **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 | PROTECCIÓN | $ 1622480 | $ 259597 | **$ 260000** |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | $ 202810 | **$ 203200** |
| ARL | | | | 1 | SURA | | $ 8469 | **$ 8500** |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 470876** | **$ 471700** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BBVA COLOMBIA | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 132240318 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOHN EDWIN MOJICA PEÑA | 2024-07-24 15:58:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | 2024-07-25 17:12:00 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-07-26 15:46:29 |
| 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 15:00:15 |

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.



**LUZ ANALIDA PAEZ PARRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-07-11, 08:15:21 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064361335

**Periodo Cotización** 202406 **Periodo Servicio** 202406

**Cliente:**

## PAGADA 2024-07-11 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JOHN MOJICA PENA | | | | |
| **Documento** | CC 80117840 | **Dirección** | DG 49A SUR #13 J - 91 APARTAMENTO 908 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 2051572 | | |
| **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 80117840 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | MOJICA PEÑA JOHN EDWIN | 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 ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.625.000 | 230201 | | 16 % | $ 1.625.000 | $ 260.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.625.000 | $ 203.200 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.625.000 | $ 8.500 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 260.000 | $ 0 | $ 0 | $ 203.200 | $ 8.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 471.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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?** ○ Si ◉ No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 02. CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf | 02. CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3596_MARZO 2024.pdf | 3596_MARZO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3596_ABRIL_2024.pdf | 3596_ABRIL_2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3596_MAYO_2024.pdf | 3596_MAYO_2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3596_JUNIO_2024.pdf | 3596_JUNIO_2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >