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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	JULIO CESAR RODRIGUEZ CHIA		**Número de Documento:**	1013615808	
Correo Electrónico:	lba.umd@gmail.com		**Número Telefónico:**	3229440755	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7556-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 5997204**	**$ 7996272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	- Sesiones colectivas en el cumplimiento de la meta	-Formato de sesiones artísticas, tablero de control, cronograma de actividades.
2	2. participar en la Realizar acompañamiento tecnica brindada por los referentes de iec de gestion de politicas para la construccion de las estrategias comunicativas a diseñar para las instituciones educativas.	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación
3	3.construccion de herramientas de apoyo pedagogico acorde a las tematicas incluidas para los escolares en el producto de lideres como las sesiones asignadas con los colegios priorizados.	-Actividades lúdicas pedagógicas en líderes escolares.	-Actas, formatos y relatorías
4	4. realizar la concertacion con los colegios priorizados para definir la estrategia comunicativa.	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación
5	5. construccion y diseño de las puestas en escena y guiones junto con los tecnicos en artes para la implementacion en los escenarios del entorno educativo (jardines, colegios, universidades y los ietdh).	-Creación de actividades artísticas pedagógicas para mensajes priorizados en líderes escolares.	-Actas, formatos y relatorías
6	6. en articulacion con el equipo de iec de la subred se deberan visibilizar experiencias exitosas a traves de piezas audiovisuales.	-Alimentación de Drive con el registro fotográfico de las sesiones.	-Registro fotográfico de las sesiones.
7	7. fortalecimiento tecnico a los profesionales del entorno cuidador educativo que operan a nivel urbano y rural en articulacion con los equipos de IEC.	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional	-Diligenciamiento de formato de sesiones colectivas y listado de asistencia de los escolares	-Formatos, tablero de control, cronograma, reporte semanal.
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega de los formatos de sesiones colectivas para proceso de digitalización	-Formatos de sesiones colectivas
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Entrega de formatos de sesiones colectivas, diligenciamiento de tablero de control y cronograma.	-Formatos, tablero de control, cronograma, reporte semanal.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Formatos completamente diligenciados cumpliendo con los lineamientos establecidos	-Actas, formatos y relatorías.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Entrega de formatos solicitados por la supervisión	-Formato sesiones colectivas
13	13. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación	-Durante el mes no se reporta actividad para esta obligación

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	9477492874	-		$ 3998136
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	**$ 256000**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488403206870

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIO CESAR RODRIGUEZ CHIA	2024-12-12 06:53:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 17:43:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 09:42:39

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2025

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 1013615808		RODRIGUEZ CHIA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 # 9A - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7326231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1117575382	9477492874	I	2024/12/04	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$497,400

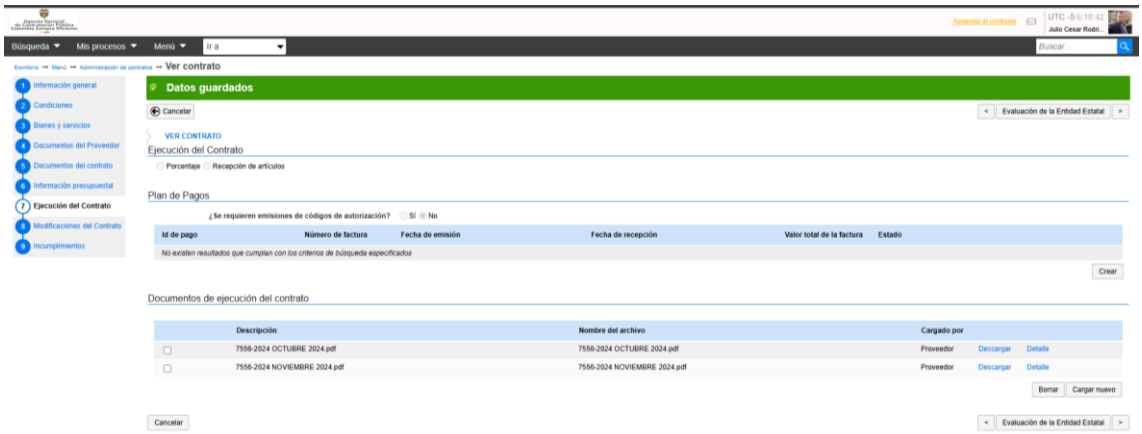
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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
1	CC	1013615808	RODRIGUEZ JULIO	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$39,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,200	$0	$257,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$1,200	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$200	$0	$39,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$200	$0	$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
TOTAL				1	$495,000	$2,400	$0	$497,400

2024/12/12 06:26 AM


Aumentar el contraste
UTC -5 6:18:42
Julio Cesar Rodri...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ⇒ Menú ⇒ Administración de contratos ⇒ Ver contrato
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
Datos guardados
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
7556-2024 OCTUBRE 2024.pdf
7556-2024 OCTUBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
7556-2024 NOVIEMBRE 2024.pdf
7556-2024 NOVIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal