

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre Contratista:	del	JHONATAN ALEXANDER ROMERO CANTOR		Número de Documento:	1023032467
Correo Electrónico:	jonathanmission981229@gmail.com			Número Telefónico:	3114995035
Nombre Supervisor:	del	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7997-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	15	13372	\$2661028	108.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2661028	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL VEINTIOCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-10		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	\$ 2834853	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 2834853	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 494749	2853
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 1938940	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2		DICIEMBRE		\$ 2661028
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS
\$ 2460448		\$ 8624903		\$ 4599968
				\$ 4024935
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública.	--SE REALIZA INMUNIZACIÓN A LA POBLACIÓN ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGÚN ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD.		-ENTREGA DE REGISTRO Y SOPORTES.
2	Registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REALIZAN INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA A DEMANDA.		-ENTREGA DE SOPORTES E INFORME DE LA BAC.
3	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	-SE HACE RESPECTIVO DILIGENCIAMIENTO Y SE ACTIVAN RUTAS INTEGRALES A MENORES CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO PARA LA EDAD.		-ENTREGA DE SOPORTES Y PANTALLAZO DEL CORREO.
4	Consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	-REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE LA BAC REALIZADOS CON LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERES DE SALUD PÚBLICA.		-ENTREGA DE SOPORTES.
5	Asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local.	- ASISTIR A LA REUNIÓN COMITE PAI.		- LISTADO DE ASISTENCIA.
6	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-SE REALIZA RESPECTIVA REVISIÓN DE INFORMES CON SU RESPECTIVO FOLIO.		-ENTREGA DE INFORMES EN CARPETA.
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-PARTICIPAR EN LAS REUNIONES MENSUALES DE TRANSMISIBLES.		-LISTADO DE ASISTENCIA.
8	Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la Secretaría Distrital De Salud y a La Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.	-PARTICIPAR EN LAS REUNIONES MENSUALES DE TRANSMISIBLES.		-LISTADO DE ASISTENCIA.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.		- NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.

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 de Anterior		\$ 1938940
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82643796	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 145600	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 113800	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 22200	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 413129	\$ 281600	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91211124232

HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JHONATAN ALEXANDER ROMERO CANTOR		2024-12-12 18:57:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN			NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2024-12-14 11:38:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-15 16:28:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-17 15:04:26
RECHAZADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-17 15:07:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JHONATAN ALEXANDER ROMERO CANTOR		2024-12-17 15:18:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN			NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2024-12-17 17:18:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-17 18:39:25
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		2025-01-17 15:39:53

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy' followed by a stylized monogram or surname.

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023032467	JHONATAN ALEXANDER ROMERO CANTOR		Dg 91a sur 14 m 55	7640393	jonathanmission981229@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	13/12/2024	82643796	TOTAL A PAGAR \$281.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.800	0		0		0	0	0	0	113.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	145.600	0	0	0	0	0	0		145.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.800	113.800
Pensión	1	145.600	145.600
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.600	281.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023032467	JHONATAN ALEXANDER ROMERO CANTOR		Dg 91a sur 14 m 55	7640393	jonathanmission981229@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	13/12/2024	82643796	10
					TOTAL A PAGAR
					\$281.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1023032467	ROMERO CANTOR JHONATAN ALEXANDER				57	0		N	X																	231001	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS017	910.000	113.800	14-11	910.000	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 18:51:45



Jhonatan Alexande...

Configuraciones del usuario

JHONATAN ALEXANDER ROMERO CANTOR
CAT: 0616761

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

12 Dic, 2024(UTC -5) 18:51:45

Salir

Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

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

<

Evalua

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		
☐	ARL SURA 1023032467 CTO 7997-2024.pdf	ARL SURA 1023032467 CTO 7997-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7997-2024.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7997-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>