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:	DANIEL ALBERTO VEGA OCHOA		**Número de Documento:**	1033700550	
Correo Electrónico:	VEGADANIEL29@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3163583257	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7481-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA 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	$ 5228176	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5228176	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2614088
2	NOVIEMBRE	$ 5228176

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 18298616**	**$ 13070440**	**$ 5228176**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales.	-Se realizaron tres implementaciones durante la ejecución de este periodo.	-Actas de asistencia junto con soporte fotográfico
2	2. Realizar asesorías educativas en salud ambiental a cuidadores, cuidadoras, acudientes para cursos de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	-Conforme al plan de acción y al lineamiento, se realizó fortalecimiento con temáticas en salud ambiental.	-Actas de asistencia
3	3. identificar y riesgos en la población abordada para notificación eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud.	-Para el presente periodo no se efectuó población en riesgo	NA
4	4. diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia.	-Conforme a los lineamientos entregados por la Secretaría Distrital de Salud y por la Subred se diligenciaron los formatos de recolección de información para el buen trato y posterior elaboración de informes.	-Actas de asistencia y formato de sesiones colectivas
5	5. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se validala información diligenciada y almacenada en los formatos establecidos a la profesional de apoyo del entorno Instituciona	-Actas de asistencia y formatos de sesiones colectivas
6	6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se entrega la información diligenciada y almacenada en los formatos establecidos a la profesional de apoyo del entorno Institucional	-Actas de asistencia y formatos de sesiones colectivas
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se organiza y entrega el archivo de lo ejecutado durante el periodo de octubre, esto de manera física y digital por Drive	-Actas y formatos de ejecución
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se asiste a las reuniones programadas en el entorno, así como a las convocadas a nivel local y distrital con la Subred sur, así como con la SDS	-Actas de asistencia y fotografías

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	9478864004	-		$ 5228176
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2091270	$ 334603	**$ 339500**
Salud		FAMISANAR		$ 261409	**$ 265200**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 656500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161768015

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ALBERTO VEGA OCHOA	2024-12-12 21:35:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 23:28:02
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-15 14:40:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ALBERTO VEGA OCHOA	2024-12-15 18:13:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 10:00:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-16 14:02:52
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 15:39:55

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

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 1033700550		VEGA OCHOA DANIEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 25 NO 53 - 10 SUR APTO 401 INT 5B	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7476661	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	1122005700	9478864004	I	2024/12/12	2024/12/13	BANCO CAJA SOCIAL	1	$656,500

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)					$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$51,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$51,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$51,700		$0	$0
1	CC	1033700550 VEGA DANIEL	230201	30	$2,120,000	$339,200	EPS017	30	$2,120,000	$265,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,120,000	$51,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$51,700		$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 1033700550		VEGA OCHOA DANIEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 25 NO 53 - 10 SUR APTO 401 INT 5B	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7476661	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	1122005700	9478864004	I	2024/12/12	2024/12/13	BANCO CAJA SOCIAL	1	$656,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$339,200	$300	$0	$339,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$339,200	$300	$0	$339,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,700	$100	$0	$51,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,700	$100	$0	$51,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,000	$200	$0	$265,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$265,000	$200	$0	$265,200
TOTAL				1	$655,900	$600	$0	$656,500

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1122005700

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Jue 12/12/2024 6:37 PM
Para vegadaniel29@hotmail.com <vegadaniel29@hotmail.com>



¡Hola, Daniel Alberto Vega Ochoa!

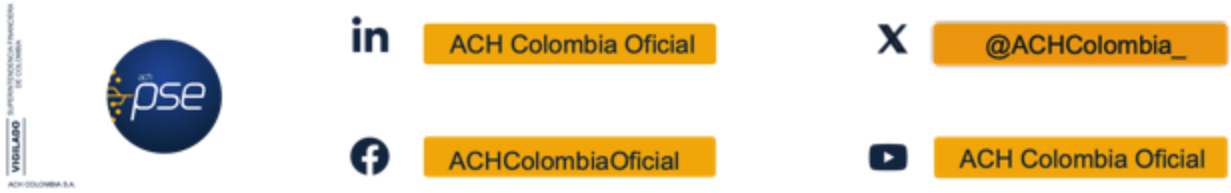
Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1122005700
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478864004
Valor de la Transacción: $ 656.500
Fecha de Transacción: 12/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



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		
☐	CUENTA DE OCTUBRE 2024 CTO 7481-2024.pdf	CUENTA DE OCTUBRE 2024 CTO 7481-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.CTO7481-2024.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.CTO7481-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >