

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233499074	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ		Carrera 85 N 2 A 16	5713327	pardodiago@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	14/01/2025	82736533	\$641.700	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	254.300	0		0		0	0	0	0	254.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	325.500	0	0	0	0	0	0	0	325.500	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	49.600				49.600	0	0	49.600			496	49.600	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.300	0	0	12.300	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	254.300	254.300
Pensión	1	325.500	325.500
Riesgos Laborales	1	49.600	49.600
CCF	1	12.300	12.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>641.700</b>	<b>641.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233499074	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ		Carrera 85 N 2 A 16	5713327	pardodiiego@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	\$641.700				

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1233499074	PARDO RODRIGUEZ DIEGO ANDRES	59	0	N									X								230301	2.033.835	325.500	0	0	0	0	EPS008	2.033.835	254.300	14-11	2.033.835	3	49.600	CCF24	2.033.835	12.300	0	0	0	0	0

# PAGADA

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ		<b>Número de Documento:</b>	1233499074
<b>Correo Electrónico:</b>	pardodiiego@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3104051331
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	8059-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2537
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	SALUD PÚBLICA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	50	21729	\$5084586	127.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5084586</b>	<b>CINCO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-11-16			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 3998136	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 1260282	2853
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	NOVIEMBRE			\$ 1846965	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
2	DICIEMBRE	\$ 5084586	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 1861099	\$ 11117653	\$ 6931551	\$ 4186102
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1. Realizar acciones de información, educación y comunicación (IEC) en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA).	SE FORTALECIERON ACCIONES DE EDUCACIÓN ENTORNO AL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL EN ESPACIO PUBLICO Y SINESTRIALIDAD VIAL. SE DILIGENCIARON FORMATOS DE ACUERDO A LOS ESPACIOS REQUERIDOS Y PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS Y DIARIOS DE CAMPO
2	2. Presentar productos con calidad para precrítica y preauditoria.	CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACION DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA DE RUMBEA CON BIENESTAR PARA IMPULSAR MOTIVAR EL BUEN USO DEL ESPACIO PUBLICO Y UNA SANA CONVIVENCIA	FICHA TECNICA, CRONOGRAMA Y DIARIO DE CAMPO.
3	3. Implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud.	SE REALIZAN RECORRIDOS EN EL ESPACIO PUBLICO, ESPECIALMENTE EN ZONAS PRIORIZADAS POR LA SDS CON EL FIN DE IDENTIFICAR SITIOS DE VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, TRABAJADORES INFORMALES Y ACTORES CLAVES QUE CONFLUYEN EN EL ESPACIO PUBLICA	DIARIO DE CAMPO, PIEZA COMUNICATIVA, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
4	4. Desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el entorno cuidador comunitario.	SE REALIZARON 20 JORNADAS DE PREVENCION Y SE REALIZARON TRES ARTICULACIONES CON ALCALDIAS LOCALES Y POLICIA NACIONAL PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS JORNADAS Y RECORRIDOS DE IDENTIFICACIÓN EN LAS TRES LOCALIDADES , ESTO CON EL FIN DE FORTALECER LAS ACCIONES PREVENTIVAS DENTRO DEL ESPACIO PUBLICO	DIARIO DE CAMPO Y LISTADO DE SESIONES COLECTIVAS
5	5. Dar cumplimiento a la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-ELABORACIÓN DE AJUSTES DEL CRONOGRAMA DEL MES Y VALIDACIÓN DE PUNTOS CRITICOS CON EL EQUIPO Y REUNIONES.	FICHA TECNICA, DIARIO DE CAMPO Y FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
6	6. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	ESTABLECER ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACCIONES.	DIARIO DE CAMPO Y ACTAS.
7	7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	SE ASISTE A ESPACIOS CONVOCADOS DE FORTALECIMIENTO TECNICO POR SDS Y SUBRED SUR ENTORNO COMUNITARIO, ADEMÁS, REUNIONES DE EQUIPO DE GESTORES TERRITORIALES POR LA SALUD	DIARIO DE CAMPO Y ACTAS

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	\$ 1846965
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16	82080205	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 402200</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	606326346

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ	2024-12-15 12:14:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ	2024-12-15 21:21:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 01:10:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-16 17:18:09
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 15:39:56

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**  
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025