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:**	2025-01-02	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JONNY FERNEY GOMEZ CABRA		**Número de Documento:**	80166355	
Correo Electrónico:	jhonnyfer28@gmail.com		**Número Telefónico:**	3183773098	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1659-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14207	$2614088	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2614088	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 17688608**	**$ 2614088**	**$ 15074520**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	1.Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunación canina y felina en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinación de vigilancia de la salud ambiental.	-Se hace entrega de 34 actas de visita a distribuidores de cosméticos, 40 distribuidora de pañaleras,	-74 actas de Visita
2	2. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Para el mes de noviembre, no se solicitaron informes.	-No aplica
3	3. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Se cumplió con el cronograma de actividades del mes de enero y se realizó proyección de cronograma mes de febrero de 2025	-Soporte Magnético
4	4. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-para este mes no fueron asignados derechos de petición	-No aplica
5	5. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-para este mes no fueron asignadas acciones correctivas	-No aplica
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No se asignó disponibilidad para el mes a certificar.	-No aplica
7	7. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza Gestión documental a las actas entregadas al líder del proceso.	-Actas de Visitas
8	8 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Reunión de Línea mes de enero 2025	-Listados de Asistencia

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	$ 2614088
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9479441328	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**24**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 209200**
Salud		NUEVA EPS		$ 157083	**$ 163500**
ARL	3	POSITIVA		$ 30612	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 404600**

INFORMACIÓN DE PAGO

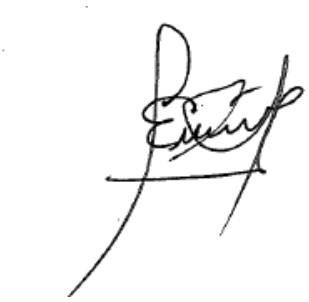
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24122872930

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONNY FERNEY GOMEZ CABRA	2025-01-24 19:58:42
RECHAZADO SUPERVISOR	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-01-27 14:40:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONNY FERNEY GOMEZ CABRA	2025-01-27 19:05:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-01-28 10:19:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-29 09:49:33
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	2025-02-19 16:31:17

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

© 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 80166355		GOMEZ CABRA JONNY FERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 32 a Sur 21b 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1216858708	9479441328	I	2025/01/15	2025/01/24	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$404,600

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	80166355	GOMEZ JONNY	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 80166355		GOMEZ CABRA JONNY FERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 32 a Sur 21b 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1216858708	9479441328	I	2025/01/15	2025/01/24	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$404,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$2,400**	**$0**	**$404,600**

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		
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7036-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7036-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7036-2024..pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7036-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 7036-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 7036-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >