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:**	2025-01-14	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ		**Número de Documento:**	1026266807	
Correo Electrónico:	juan.espitia.01@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203657372	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2320-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	25
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T08SA	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	ADMINISTRATIVA	$1100078	82.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1100078**	**UN MILLON CIEN MIL SETENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-14	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1100078	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18858400	**$ 18858400**	**$ 1100078**	**$ 17758322**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar el reporte oportuno de información de estadística asistencial.	-Se realizo procesamiento, analisis y registro de la produccion en Apoyo diagnostico y complementarios "Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios".	-Actividad 1 Se anexo en PDF pantallazo de bases Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios"

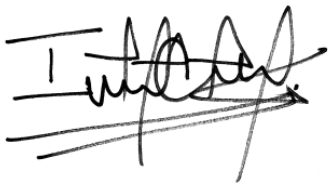
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2.Realizar la entrega completa y oportuna de los medios de verificación, informes y productos necesarios	-Se entrego de la producción asistencial con sus respectivos indicadores "Radiologia Oportunidad en la entrega de examenes, Cantidad de examenes discriminado por servicio", "Laboratorios examenes discriminado por servicio, informe compronet vs facturacion", Apoyo Terapeutico produccion por actividades y consultas, informes de oportunidad en la consulta, oportunidad en interconsulta, y numero de sesiones".	-Actividad 2 se adjunto PDF pantallazo de entrega de reporte de la información de cada reporte de "Radiologia Oportunidad en la entrega de examenes, Cantidad de examenes discriminado por servicio", "Laboratorios examenes discriminado por servicio, informe compronet vs facturacion", Apoyo Terapeutico produccion por actividades y consultas, informes de oportunidad en la consulta, oportunidad en interconsulta, y numero de sesiones".
3	3.Apoyar y gestionar la entrega de la información periódica.	-Se realizo validacion por medio de correos y otros canales de acuerdo a los tiempos y cronogramas establecidos	-Actividad 3 se adjunto PDF atraves de Correos y otros medios para validación de producción asistencial Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios"
4	4.Apoyar y analizar la información necesaria para el mejoramiento de los registros realizados en el Sistema de Información DGH mediante revisión de inconsistencias	-Por medio de las validaciones se realizaron los ajustes pertinentes en los reportes atravez de las observaciones dadas por los referentes, desde dinamica gerencial se hizo actualización de los reportes generado por mesas de ayuda	-Actividad 4 se adjunto PDF pantallazos de solicitudes de mesas de ayudad para complemento de reportes plataforma DGH
5	5.Realizar la entrega oportuna y completa la información generada por la Subred a las entidades públicas y entes de control.	-Se realizaron los diferentes informes para apoyo complementarios, asi mismo se reportan indicadores en ALMERA, SIHO y SDS, tambien se hace respuesta a solicitudes de correos internos y externos a la subred.	-Actividad 5 se adjuntaron PDF Pantallazo envió Validador CIP SDS, , Correos y Formatos Físicos para la oportuna validación de acuerdo a cronograma de SDS
6	6.Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual	-Se realizaron tareas con respecto al objeto natural del contrato bajo el consentimiento de los parágrafos de la última especificación técnica	-Producto 6 se adjuntaron PDF respuesta de correos y Tareas asignadas por el supervisor

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870452481

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	2025-02-04 11:58:40
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2025-02-04 12:33:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	2025-02-04 13:10:51
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2025-02-04 14:27:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	2025-02-04 14:36:38
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2025-02-04 15:18:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	2025-02-04 16:21:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2025-02-04 16:31:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-05 10:10:05
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	2025-02-20 15:20:04

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.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026266807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 59 A N 41 A35 SUR	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953026893**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		17			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1207578087

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 210.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 164.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 26.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 32.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 428.200**
VALOR MORA:	**$ 4.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 433.000**

Planilla Pagada

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ identificado(a) con CC. 1026266807 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2014/12/17**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 04 días del mes de 02 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESPITIA SUAREZ JUAN PABLO** identificado(a) con **CC** número **1.026.266.807** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de julio de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025020411073

Medellín, 04 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ identificado(a) con C1026266807 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10262668072503540268

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **04/02/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1026266807**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870452481**
Fecha de apertura	**22/12/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA