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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO		**Número de Documento:**	1010206200	
Correo Electrónico:	brayanardila_12@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125245733	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8431-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 4920896	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 4920896	51

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1724988
2	ENERO	$ 2460448

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 11646121**	**$ 4185436**	**$ 7460685**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS QUE SE ESTABLECEN PARA CADA CONVENIO POR PARTE DE SDS	- ACTAS DE APROPIACION CONCEPTUAL
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	- CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD, DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	- FORMATOS DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
3	Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	-GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS CARACTERIZADAS A PARTIR DE DERIVACIONES EN EN ACTIVACIONES DE RUTA , NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA,AGENDAMIENTO	- FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTA Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS
4	Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	-FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTA Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS	- NO APLICA
5	Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	-NO APLICA	-NO APLICA
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y Y/0 CORRECTIVAS Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES,RECOMENDACIONES OBTENIDAS POR PARTE DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTOS ASIGNADO POR LA SDS RECOMENDACIONES DEL REFERENTE , EL LIDER DE APOYOS EN PRECRITICA Y ACOMPAÑAMIENTO	PLAN DE MEJORA , ACTAS DE PRECRITICA SEGUIMENTOS EN CAMPO
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-REALIZAR PROYECCION Y ACTUALIZACION DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS	-REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-REALIZAR PROYECCION Y ACTUALIZACION DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS	-REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-ASISTENCIA A REUNIONES ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED Y/O SDS REPORTE DIARIO CRONOGRAMA	-LISTADOS DE ASISTENCIA Y ACTAS DE REUNUINES
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-REALIZAR PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL A LOS PRODUCTOS A CARGAR	--CARPETA CON GESTION DOCUMENTAL
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTIR A CAPACITACIONES FORTALECIMIENTOS PROGRAMADOS PARA LOS PERFILES	-GESTION DOCUMENTAL , ACTAS FIRMADAS VERIFICADAS

© Siasur - 2025

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	$ 1724988
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1068787570	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**07**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

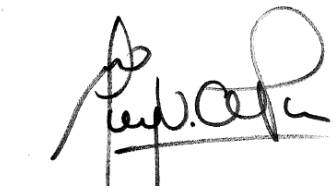
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	022551527

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO	2025-01-21 22:47:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 13:58:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-24 19:48:40
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 16:24:09

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 21 de enero de 2025 10:31:04 PM

Período del informe: Desde el 01 de diciembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024

Pagada 11/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO		
Documento	CC1010206200	**Dirección**	CR 99 SUR #51 - 17
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3125245733
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1010206200	ARDILA MONTERO BRAYHAN JULIAN	8810827506 / 1068357377	11/12/2024	202411	202411																		30	30	30	30	230201	EPS010	14-11	CCF21	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$208.000	$162.500	$31.700	$26.000	$0	$0	$0	$0	$428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-07, 01:57:37 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010206200
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810827506 / 1068787570
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 429.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 600
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 162.500	$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 100
N860013570	CCF21	CAFAM	1	$ 26.000	$ 100
			SubTotales:	$ 428.200	$ 1.300
			Total a Pagar:		$ 429.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scotiabank

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	07/01/2025
Hora	13:57:24
Terminal	386440
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8810827506
Valor	$429,500
Transacción	001080692000
Usuario	SANDRA MILENA GOMEZ MALDONADO

Línea de atención personalizada en Bogotá: 3487681 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Clear Camera

Powered by CamScanner

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		
☐	8431-2024 CTO 2025 PAGO DICIEMBRE.pdf	8431-2024 CTO 2025 PAGO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2024-12-10	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO		**Número de Documento:**	1010206200	
Correo Electrónico:	brayanardila_12@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125245733	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8431-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	129	0	13372	$1724988	100.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1724988**	**UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-10	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	DICIEMBRE	$ 1724988	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 1804329**	**$ 1724988**	**$ 79341**

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

© Siasur - 2025

1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS QUE SE ESTABLECEN PARA CADA CONVENIO POR PARTE DE SDS	- ACTAS DE APROPIACION CONCEPTUAL
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	- CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD, DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	- FORMATOS DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
3	Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	-GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS CARACTERIZADAS A PARTIR DE DERIVACIONES EN EN ACTIVACIONES DE RUTA , NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA,AGENDAMIENTO	- FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTA Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS
4	Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	-FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTA Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS	- NO APLICA
5	Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	-NO APLICA	-NO APLICA
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y Y/0 CORRECTIVAS Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES,RECOMENDACIONES OBTENIDAS POR PARTE DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTOS ASIGNADO POR LA SDS RECOMENDACIONES DEL REFERENTE , EL LIDER DE APOYOS EN PRECRITICA Y ACOMPAÑAMIENTO	--PLAN DE MEJORA , ACTAS DE PRECRITICA SEGUIMENTOS EN CAMPO
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-REALIZAR PROYECCION Y ACTUALIZACION DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS	-REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	--REALIZAR PROYECCION Y ACTUALIZACION DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS	--REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-ASISTENCIA A REUNIONES ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED Y/O SDS REPORTE DIARIO CRONOGRAMA	LISTADOS DE ASISTENCIA Y ACTAS DE REUNUINES
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-REALIZAR PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL A LOS PRODUCTOS A CARGAR	-CARPETA CON GESTION DOCUMENTAL

© Siasur - 2025

11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTIR A CAPACITACIONES FORTALECIMIENTOS PROGRAMADOS PARA LOS PERFILES	-GESTION DOCUMENTAL , ACTAS FIRMADAS VERIFICADAS

© Siasur - 2025

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**	$ 2460448
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8810827506	-		
2024	**NOVIEMBRE**	**2024**	**11**	**27**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 996450	$ 159432	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 124556	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 24274	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 289189**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	022551527

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO	2024-12-16 18:38:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-18 11:29:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-23 14:24:26
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 15:40:03

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

ARL

MEDELLIN 16/12/2024 5:25 PM

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO** con documento de identidad **C1010206200**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** con NIT **N800006850**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-30	2024-12-09	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **16/12/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1010206200**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550008000726490**
Fecha de apertura	**28/06/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1010206200** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010206200
NOMBRES Y APELLIDOS	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	17
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	17

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 16/12/2024

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-27, 12:39:26 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010206200
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810827506 / 1067590454
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	21415250
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 435.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 3.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 162.500	$ 2.600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 500
N860013570	CCF21	CAFAM	1	$ 26.000	$ 500
			SubTotales:	$ 428.200	$ 6.900
			Total a Pagar:		$ 435.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco de Bogotá

Comprobante
Pago de servicio

ID PDV: 121749
Fecha: 2024/11/27 11:44:55

Convenio: PLANILLA ASISTID
(Planilla Asistida Simple)
Código de convenio: 1136
Referencia de pago: 8810827506
Núm apro/recibo: 379730
Trx: 1690054294
Terminal Aval: 7915
Valor: $435,100
Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es $(illegible)
Línea de atención al cliente Bogotá 743
Nacional 018000512825
La transacción es realizada por la plata
El pago de convenios es efectuado p
Banco de Bogotá

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-30, 05:04:58 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067590454 **Referencia pago(PIN)** 8810827506

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

PAGADA 2024-11-27 12:39:26.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYHAN JULIAN ARDILA MONTERO				
Documento	CC 1010206200	**Dirección**	CR 99 SUR #51 - 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125245733		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010206200		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	ARDILA MONTERO BRAYHAN JULIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Residente: | Exonerado: N

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

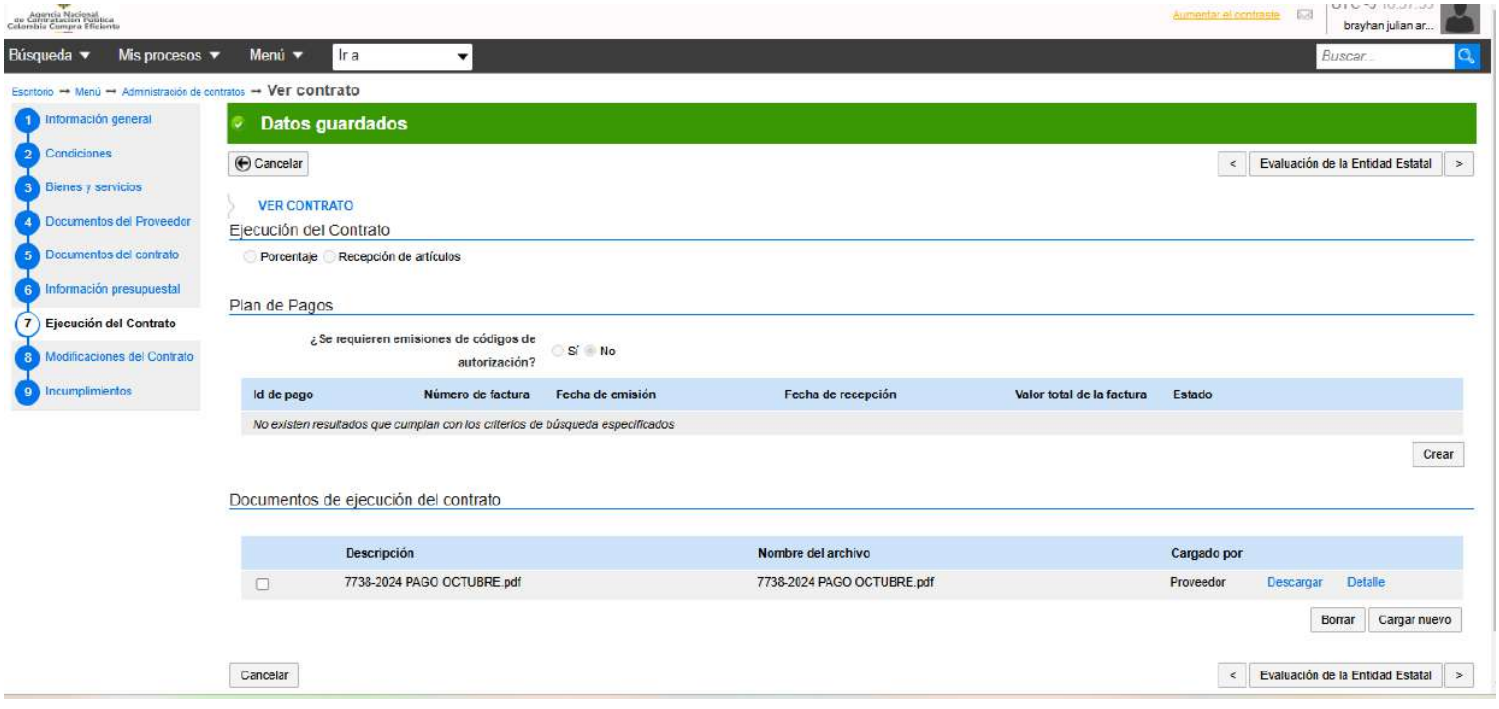
Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.300.000	230201		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	CCF21	2%	$ 1.300.000	$ 26.000	0%	$ 0	0%	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!


Aumentar el contraste
brayhan julian ar...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
< 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
7738-2024 PAGO OCTUBRE.pdf
7738-2024 PAGO OCTUBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >