



## VER INFORME DE ACTIVIDAD

Informe de Actividad



Utilidades Administrativas

Utilidades Asistenciales

[Regresar](#)



<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	JAIR SNEIDER MORENO LAD	007184497
<b>Correo Electrónico:</b>	jairsneiderm@gmail.com	133666178
<b>Nombre del supervisor:</b>	DIANA YANIRA CHIMBI ROJA	<b>Código - Grado:</b> 243-20
<b>No. Contrato:</b>	8185-2024	<b>Id:</b> 2858
<b>Perfil:</b>	PROFESIO	
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN	
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA	

### LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
V07VAN614	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	4613087	100.0%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	4613087	<b>CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS</b>		

### EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-04		Fecha de Terminación Inicial del Contrato		2024-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2024-12-31	2025-02-28	1	9226174	48	

2	2024-12-31	2025-01-13	2	0	0
3	2024-12-31	2025-02-28	3	9226174	48
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		DICIEMBRE		4151778	
2		ENERO		4613087	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
<b>4613087</b>	<b>23065435</b>	<b>8764865</b>	<b>14300570</b>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar y participar en las Asistencias Técnicas Distritales, reuniones de seguimiento técnico a la ejecución del contrato interadministrativo entre la Subred y el FFDS y presentación de preauditoría.	- 23/01/2025 Comité distrital	Acta de la reunión
2	Realizar el descargue, consolidación y revisión de las diferentes fuentes de información enviadas por las subredes.	- Descargue de la base de datos de los diferentes libros de TB y Hansen	- Drives de las bases de datos
3	Articular con los técnicos o profesionales del programa distrital o local para el fortalecimiento de las acciones del sistema de información del programa.	- 13/01/2025 Reunión de seguimiento de la herramienta del sistema de la información, 15/01/2025 Reunión de desarrollo web ayudas a pacientes con TB 24/01/2025 Preauditoría 28/01/2025 Reunión adelantamiento de los libros de TB	- Drives, Actas
4	Dar Asistencia y apoyo a los diferentes espacios definidos para fortalecer el programa distrital.	- 23/01/2025 Comité Distrital	Acta de la reunión
5	Realizar otras acciones relacionadas al objeto contractual y sistematización de la información acorde a la orientación del referente distrital.	- Diseño del modelo entidad relación de los libros de TB Se realiza un análisis y levantamiento de la información para llevar a cabo el diccionario de datos de VD y Contactos - Se realiza las reglas de negocio para los libros de TB sensible, seguimientos telefónicos y georreferenciación. -	- Drives de los diferentes libros
6	Realizar informes trimestrales mes calendario de actividades ejecutadas del contrato e informe final de la vigencia.	- No se realiza en el mes de Enero	- No se realiza en el mes de Enero
7	Realizar otras actividades de gestión administrativa del contrato: elaboración de cronograma, plan de acción, entrega de cuenta de cobro, entre otras	- 05/01/2025 Plan de acción - 20/01/2025 Informe de actividades -10/01/2025 Cronograma	- Drives
8	Otras Actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Articulación con integrantes del programa. - Reuniones con hansen y tb psicosocial y medicamentos que se van a efectuar en el mes de Enero	- Actas y Drives

**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	4151778
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	27	83635182	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS			
					Entidades Aportantes a	Ingreso Base de		Valor

Item		Seguridad Social	Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	1660711	248000	266000
Salud		FAMISANAR		193750	207800
ARL	3	SURA		37758	37800
Caja de Compensación	NO		<b>Total</b>	<b>479508</b>	<b>511600</b>
Documento Asociado		1738021890 - Planilla Seguridad Social - 1007184497			
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488434074230

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2025  
 Sistemas de la Información TICS  
 Versión: 3.2.7

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007184497	JAIR SNEIDER MORENO LADINO		cra 18b #54-08	3133666178	jairsneiderm@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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	14/02/2025	84108398	\$571.000	

### 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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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	295.300	0	0	0	0	0	0	0	295.300	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	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

#### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

#### 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	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>571.000</b>	<b>571.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007184497	JAIR SNEIDER MORENO LADINO		cra 18b #54-08	3133666178	jairsneiderm@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	
2025-01	2025-01	I	14/02/2025	84108398	\$571.000		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CDR	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	1007184497	MORENO LADINO JAIR SNEIDER	59	0			N																	230301	1.845.235	295.300	0	0	0	0	EPS017	1.845.235	230.700	14-11	1.845.235	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA