

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019039099		BADILLO GONZALEZ JHONATAN JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 A 113 A 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022602	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1258239091	9480700917	I	2025/02/24	2025/02/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$579,900

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)					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0
1	CC	1019039099	BADILLO JHONATAN	230301	30	\$1,874,000	\$299,900	EPS005	30	\$1,874,000	\$234,300	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,874,000	\$45,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28
Nombre del Contratista:	JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ		Número de Documento:	1019039099
Correo Electrónico:	jhonwizard222@gmail.com		Número Telefónico:	3112454502
Nombre del Supervisor:	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8050-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2737
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07VAN614	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA I	\$4613087	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4613087	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-14		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		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	
4	2024-12-31	2025-01-09	4	\$ 0	2962	
5	2025-01-01	2025-01-09	5	\$ 0	0	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		NOVIEMBRE		\$ 2614083		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2		DICIEMBRE	\$ 4613087	
3		ENERO	\$ 4613087	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7534709		\$ 25987057	\$ 11840257	\$ 14146800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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, presentación de preauditoria y/o asistencia técnica del PNCT.	-La acción de seguimiento esta proyectada para efectuarse el día 25 de febrero	-acta y listado de asistencia	
2	2. Asistencia a reuniones del Comité de Evaluación de Casos Especiales CERCET, entre otras definidas desde el nivel central.	-se asistió a la reunión CERCET el día 7/02/2025 evaluando 4 casos durante la reunion	-Acta y listado de asistencia	
3	3. Realizar asistencia técnica a las subredes, IPS u otros que se consideren pertinentes.	-Se realiza asistencia técnica en la sociedad de cirugía hospital San José05/02/2025 se realiza asistencia técnica en unidad renal Davita 19/02/2025	-actas y listados de asistencia por cada una	
4	4. Apoyar las actividades que se requieran del PIC según las indicaciones dadas por la referente del programa Distrital.	-participa en 4 reuniones comité PAI: 11/02/2025 comité PAI Subred Sur Occidente 13/02/2025 comité PAI Centro Oriente 18/02/2025 comité PAI Subred Sur intramural 21/02/2025 comité PAI Subred Sur Extramural	-acta y listados de asistencia por cada comité asistido	
5	5. Articular con los técnicos o profesionales del programa distrital o local para el fortalecimiento de las acciones del programa TB.	- 21/02/2025 reunión de equipo Red Norte	-acta y listado de asistencia	
6	6. Apoyar las acciones de investigación operativa que se generen desde el programa distrital de control de la Tuberculosis, de acuerdo, a lo programado en la Red Distrital de Investigación en Tuberculosis.	-la reunión de investigación eta proyectada para hoy 24/02/2025 2pm	-acta y listado de asistencia	
7	7. Realizar informes trimestrales mes calendario de actividades ejecutadas del contrato e informe final de la vigencia	-se realizara informe final para entrega con fecha 26/02/2025	-informe con formato establecido para tal fin	
8	8. Realizar Otras actividades que permitan fortalecer las acciones propias del programa TB.	-Acercamiento unidad renal Davita para intervenir 9 unidades renales05/02/2024 -12/05/2025 fortalecimiento técnico Subred Sur para seguimiento unidades tunal y Meisen -13/02/2025 sensibilización investigación Subred Sur Occidente	-Acta y listado de asistencia	
9	9. Realizar Otras actividades de gestión administrativa del contrato: elaboración de cronograma, plan de acción, entrega de cuenta de cobro, entre otras.	- Cronograma - Plan de Acción - informe actividades	-drive establecidos para tal fin	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-mesas de trabajo: 6/02/2025 asistencia tecnica simon bolivar 14/02/2025 socializacion quimioprofilaxis EAPB pendiente acta jhonatan 18/02/2025 mesa Hansen red sur 19/02/2025 mesa Hansen red CO 21/02/2025 mesa Hansen red norte 24/02/2025 mesa hansen red sur occidente	-actas y listados establecidos para tal fin

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	\$ 4613087	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	ENERO	2025	02	24	9480700917	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1845235	\$ 295238	\$ 299900
Salud						SÁNTAS		\$ 230654	\$ 234300
ARL					3	SURA		\$ 44950	\$ 45700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 535524	\$ 579900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550004300235100

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONATAN JULI BADILLO GONZALEZ	2025-02-24 09:26:48
RECHAZADO SUPERVISOR	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	2025-02-25 08:58:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONATAN JULI BADILLO GONZALEZ	2025-02-25 10:06:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONATAN JULI BADILLO GONZALEZ	2025-02-25 10:14:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	2025-02-25 11:41:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-27 12:13:33

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.



DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019039099		BADILLO GONZALEZ JHONATAN JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 A 113 A 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022602	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1258239091	9480700917	I	2025/02/24	2025/02/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$579,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,900	\$0	\$0	\$299,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$299,900	\$0	\$0	\$299,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,700	\$0	\$0	\$45,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,700	\$0	\$0	\$45,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300	
TOTAL				1	\$579,900	\$0	\$0	\$579,900	

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.039.099**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jhonatan Julian Badillo Gonzalez, identificado(a) con CC número 1019039099, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019039099
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhonatan Julian Badillo Gonzalez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	02/11/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	27/01/2000
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	451 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/03/2012
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1019039099 JHONATAN JULIAN
BADILLO GONZALEZ Desde 25/11/2024 - Vigente N.I.T.
813005431 SOCIEDAD CLINICAEMCOSALUD S A Desde
03/07/2024 Hasta 13/08/2024 CEDULA DE CIUDADANIA
1019039099 JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ Desde
01/04/2024 Hasta 31/07/2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jhonatan Julian Badillo Gonzalez, identificado(a) con CC número 1019039099, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019039099
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhonatan Julian Badillo Gonzalez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	02/11/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	27/01/2000
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	451 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/03/2012
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1019039099 JHONATAN JULIAN
BADILLO GONZALEZ Desde 25/11/2024 - Vigente N.I.T.
813005431 SOCIEDAD CLINICAEMCOSALUD S A Desde
03/07/2024 Hasta 13/08/2024 CEDULA DE CIUDADANIA
1019039099 JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ Desde
01/04/2024 Hasta 31/07/2024

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.039.099**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 24 de febrero de 2025

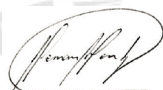
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ identificado(a) con C1019039099 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:C10190390992505534296

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos