

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-31
Nombre del Contratista:	JAIR SNEIDER MORENO LADINO		Número de Documento:	1007184497
Correo Electrónico:	jairsneiderm@gmail.com		Número Telefónico:	3133666178
Nombre del Supervisor:	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8185-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2858
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		2024-12-04		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		DICIEMBRE		\$ 4151778	
2		ENERO		\$ 4613087	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4613087		\$ 23065435		\$ 8764865	\$ 14300570
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1660711	\$ 265714	\$ 266000
Salud					FAMISANAR		\$ 207589	\$ 207800
ARL				3	SURA		\$ 40455	\$ 37800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 481972	\$ 511600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488434074230		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAIR SNEIDER MORENO LADINO		2025-01-27 15:22:46		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAIR SNEIDER MORENO LADINO		2025-01-27 15:33:16		
RECHAZADO SUPERVISOR				DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS		2025-01-27 16:04:05		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAIR SNEIDER MORENO LADINO		2025-01-27 18:55:58		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS		2025-01-28 07:57:34		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 07:28:20		
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 16:51:09		

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.



DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

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	
					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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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
TOTALES	3	571.000	571.000

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