

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-11-14	<b>Hasta:</b>	2024-11-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ		<b>Número de Documento:</b>	1019039099
<b>Correo Electrónico:</b>	jhonwizard222@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3112454502
<b>Nombre del Supervisor:</b>	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	<b>Código Grado:</b> - 243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

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

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
V07VAN614	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA I	\$2614083	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2614083</b>	<b>DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y TRESPESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-11-14	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-12-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	NOVIEMBRE	\$ 2614083	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 7534709	\$ 7534709	\$ 2614083	\$ 4920626

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

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.	-se proyecta ejecución para el próximo martes 26 de noviembre	-acta y lista de asistencia
2	2. Asistencia a reuniones del Comité de Evaluación de Casos Especiales CERCET, entre otras definidas desde el nivel central.	-Inicio de actividades posteriores a la fecha programada para el mes de noviembre; se programa para la participación del siguiente según fecha establecida por SDS	-acta y lista de asistencia
3	3. Realizar asistencia técnica a las subredes, IPS u otros que se consideren pertinentes.	-se programa actividad para la última semana del mes de noviembre	-acta y listado asistencia
4	4. Apoyar las actividades que se requieran del PIC según las indicaciones dadas por la referente del programa Distrital.	-se proyecta realizar apoyo según necesidad para la última semana del mes de noviembre	-acta y lista de asistencia
5	5. Articular con los técnicos o profesionales del programa distrital o local para el fortalecimiento de las acciones del programa TB.	-se proyecta ejecución de actividad para la última semana del mes de noviembre	- 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.	-esta acción esta proyectada para la ejecución en la última semana del mes de noviembre según necesidad y requerimiento del programa	-acta y listado de asistencia
7	7. Realizar informes trimestrales mes calendario de actividades ejecutadas del contrato e informe final de la vigencia	-para el mes de noviembre no aplica el ítem en mención, siguiente informe esta establecido para enero 2025	-drives disponible para tal acción
8	8. Realizar Otras actividades que permitan fortalecer las acciones propias del programa TB.	-se proyecta articulación con cooperantes para establecer acciones de búsqueda sintomáticos respiratorios y participación en jornadas con población migrante : OIM 25/11/2024, AFA 26/11/2024	-acta y lista 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.	-se realizaron actividades administrativas relacionadas con el programa de TBC y HANSEN, donde se elaboro el cronograma y Plan de acción orientado por la líder y referente de a SDS	-drives dispuestos para tal fin
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se proyectan jornadas de sensibilización TB con población migrante para última semana de noviembre	-

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004300235100
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JHONATAN JULI BADILLO GONZALEZ		2024-11-25 00:24:46	
RECHAZADO SUPERVISOR		DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS		2024-11-25 08:51:10	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JHONATAN JULI BADILLO GONZALEZ		2024-11-25 12:00:55	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JHONATAN JULI BADILLO GONZALEZ		2024-11-25 12:12:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS		2024-11-25 13:14:50	
RECHAZADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-11-26 10:43:43	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JHONATAN JULI BADILLO GONZALEZ		2024-11-26 12:48:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS		2024-11-26 14:27:31	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-01 20:29:35	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA		CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-11 11:39:07	

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 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
2024-11	2024-11	1116756049	9478758934	I	2024/12/23	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$228,000

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$18,000		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$18,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$18,000		\$0	\$0
1	CC	1019039099	BADILLO JHONATAN	230301	17	\$736,667	\$117,900	EPS005	17	\$736,667	\$92,100	0	\$0	\$0	14-11	17	\$736,667	\$18,000	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$18,000		\$0	\$0

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
2024-11	2024-11	1116756049	9478758934	I	2024/12/23	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$228,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$117,900	\$0	\$0	\$117,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$117,900	\$0	\$0	\$117,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,000	\$0	\$0	\$18,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,000	\$0	\$0	\$18,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,100	\$0	\$0	\$92,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$92,100	\$0	\$0	\$92,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$228,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$228,000</b>	

## 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

Medellin, 10 de diciembre de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ** con documento de identidad **C1019039099**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

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
2024-11-15	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



Medellín **604 4444578**  
 Bogotá **601 4055911**  
 Cali **602 3808938**  
 Pereira **606 3138400**

Manizales **606 8811280**  
 Bucaramanga **607 6917938**  
 Cartagena **605 6424938**  
 Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**  
[segurosura.com.co](http://segurosura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)

**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 10 de Diciembre del 2024.

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.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ

---

1019039099

---

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la  
**INDUCCIÓN INSTITUCIONAL**

Para constancia se expide

24 de noviembre de 2024