

**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>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-31
<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	\$4613087	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4613087</b>	<b>CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS</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. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>	
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	
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>		
1		NOVIEMBRE		\$ 2614083		

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
2		DICIEMBRE	\$ 4613087	
3		ENERO	\$ 4613087	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 7534709		\$ 25987057	\$ 11840257	\$ 14146800
<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.	-participación en reunión programada para el día 31 de enero	-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.	-Participacion en CERCET	-Acta y Listado de asistencia	
3	3. Realizar asistencia técnica a las subredes, IPS u otros que se consideren pertinentes.	-asistencia tecnica a unidad renal santa clara y a Aids for Aids	-actas y listados de asistencia	
4	4. Apoyar las actividades que se requieran del PIC según las indicaciones dadas por la referente del programa Distrital.	-Participación en reunión mensual PIC de la subred centro oriente	-acta y listado de asistencia	
5	5. Articular con los técnicos o profesionales del programa distrital o local para el fortalecimiento de las acciones del programa TB.	-socialización protocolo profilaxis contactos Hansen con Rifampicina en Subredes norte y Sur	-Actas y listados 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.	-Reunión proyectada para el 27 de enero	--Actas y listados de asistencia	
7	7. Realizar informes trimestrales mes calendario de actividades ejecutadas del contrato e informe final de la vigencia	-no aplico actividad	-no aplico actividad	
8	8. Realizar Otras actividades que permitan fortalecer las acciones propias del programa TB.	-se efectuaron acciones de acercamiento con URI Puente Aranda, intervenciones con pic poblacion indígena, sensibilización en de TB en niños para la UPI La Rioja	-actas y listas 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.	-Realización de plan de acción, cronograma y soporte pago de planilla	-actas y drives dispuestos para este fin	
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realización flujograma para quimioprofilaxis rifampicina apoyo en actualización de 84 registros Hansen Gestión	-actas y listados Drives 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				
2024	DICIEMBRE	2025	01	24	9480700907	-		
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					SÁNITAS		\$ 230654	\$ 234300
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 535524</b>	<b>\$ 579900</b>

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	2025-01-27 13:51:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	2025-01-27 14:28:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 07:27:46
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**

- 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

### Documentos de ejecución del contrato borrados

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
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1019039099 CTO 8050-2024.pdf	ARL SURA 1019039099 CTO 8050-2024.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA_NOVIEMBRE_8050_2024.pdf (Archivado)	CUENTA_NOVIEMBRE_8050_2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA_DICIEMBRE_8050_2024.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_8050_2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA_ENERO_8050_2025.pdf (Archivado)	CUENTA_ENERO_8050_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA_FEBRERO_8050_2025.pdf	CUENTA_FEBRERO_8050_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA_NOVIEMBRE_8050_2024_modificado.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_8050_2024_modificado.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

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
2024-12	2024-12	1216721357	9480700907	I	2025/01/24	2025/01/24	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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$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
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$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
2024-12	2024-12	1216721357	9480700907	I	2025/01/24	2025/01/24	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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$579,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$579,900</b>	

**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 13/08/2024CEDULA 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

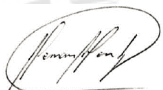
**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

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](http://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