Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ		**Número de Documento:**	1026266807	
Correo Electrónico:	juan.espitia.01@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203657372	
Nombre del Supervisor:	SUGEY OLIVA RAMIREZ MURILLO	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA	**Código - Grado:**	115-06

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2320-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	25
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T08SA	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	ADMINISTRATIVA	$2357300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2357300**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-14	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1100078	
2	FEBRERO	$ 2357300	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18858400	**$ 18858400**	**$ 3457378**	**$ 15401022**

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

© Siasur - 2025

1	1.Realizar el reporte oportuno de información de estadística asistencial.	-Se realizo procesamiento, analisis y registro de la produccion en Apoyo diagnostico y complementarios "Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios".	-Actividad 1 Se anexo en PDF pantallazo de bases Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios"
2	2.Realizar la entrega completa y oportuna de los medios de verificación, informes y productos necesarios	-Se entrego de la producción asistencial con sus respectivos indicadores "Radiologia Oportunidad en la entrega de examenes, Cantidad de examenes discriminado por servicio", "Laboratorios examenes discriminado por servicio, informe compronet vs facturacion", Apoyo Terapeutico produccion por actividades y consultas, informes de oportunidad en la consulta, oportunidad en interconsulta, y numero de sesiones".	-Actividad 2 se adjunto PDF pantallazo de entrega de reporte de la información de cada reporte de "Radiologia Oportunidad en la entrega de examenes, Cantidad de examenes discriminado por servicio", "Laboratorios examenes discriminado por servicio, informe compronet vs facturacion", Apoyo Terapeutico produccion por actividades y consultas, informes de oportunidad en la consulta, oportunidad en interconsulta, y numero de sesiones".
3	3.Apoyar y gestionar la entrega de la información periódica.	-Se realizo validacion por medio de correos y otros canales de acuerdo a los tiempos y cronogramas establecidos	-Actividad 3 se adjunto PDF atraves de Correos y otros medios para validación de producción asistencial Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios"
4	4.Apoyar y analizar la información necesaria para el mejoramiento de los registros realizados en el Sistema de Información DGH mediante revisión de inconsistencias	-Por medio de las validaciones se realizaron los ajustes pertinentes en los reportes atravez de las observaciones dadas por los referentes, desde dinamica gerencial se hizo actualización de los reportes generado por mesas de ayuda	-Actividad 4 se adjunto PDF pantallazos de solicitudes de mesas de ayudad para complemento de reportes plataforma DGH
5	5.Realizar la entrega oportuna y completa la información generada por la Subred a las entidades públicas y entes de control.	-Se realizaron los diferentes informes para apoyo complementarios, asi mismo se reportan indicadores en ALMERA, SIHO y SDS, tambien se hace respuesta a solicitudes de correos internos y externos a la subred.	-Actividad 5 se adjuntaron PDF Pantallazo envió Validador CIP SDS, , Correos y Formatos Físicos para la oportuna validación de acuerdo a cronograma de SDS
6	6.Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual	-Se realizaron tareas con respecto al objeto natural del contrato bajo el consentimiento de los parágrafos de la última especificación técnica	-Producto 6 se adjuntaron PDF respuesta de correos y Tareas asignadas por el supervisor

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	$ 1100078
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7957527528	-		
2025	ENERO	2025	02	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON CIEN MIL SETENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 230100**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 179800**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 445000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870452481

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	2025-02-25 13:52:42
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2025-02-25 15:59:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	2025-02-25 16:06:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SUGEY OLIVA RAMIREZ MURILLO	2025-02-26 12:24:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-26 18:46:19
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	2025-03-13 10:16:53

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.

SUGEY OLIVA RAMIREZ MURILLO
JEFE OFICINA ASESORA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026266807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 59 A N 41 A35 SUR	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7961032266**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	6						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1326494062		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 227.800	$ 900	$ 228.700
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 900**	**$ 228.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 178.000	$ 700	$ 0	$ 178.700
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 178.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 200	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 34.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.500	$ 200	$ 28.700
SUBTOTALES:			**$ 28.500**	**$ 200**	**$ 28.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1026266807	ESPITIA SUAREZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	102626680	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF24-COMPENSAR	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 471.000