Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN
No. Identificación: CC80470500
Dirección: CARRERA 93A 129C 66
Telefono: 3246843780
Correo: FBCUSGUEN@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8385085528

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN
Tipo y número de identificación	CC80470500
Número de planilla	8385085528
Fecha pago	2025-04-21
Número de autorización pago	43437623
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	474900
Total Intereses de Mora	5900

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	35200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	230600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28900	1
EPS008	Compensar EPS	180200	1

8385085528

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80470500
APELLIDOS Y NOMBRES: FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Datos guardados

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		
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 1355.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1355.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO1355.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO1355.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO1355.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO1355.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGÜÉN		**Número de Documento:**	80470500	
Correo Electrónico:	fbcusguen@gmail.com		**Número Telefónico:**	3007020288	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1355-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14666	$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2698544**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2614088	
2	FEBRERO	$ 2614088	
3	MARZO	$ 3153954	
4	ABRIL	$ 2698544	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 17688608	**$ 17688608**	**$ 11080674**	**$ 6607934**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	- No se realizó la actividad para este periodo	- N/A
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	- Se realizaron 11 caracterizaciones de utis de mediano impacto.	- Formatos de utis
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	- Se realizaron 11 primeras asesorías a utis de mediano impacto.	- Formatos de utis
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	- No se realizó la actividad para este periodo.	- N/A
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- Se realizaron 11 seguimientos a utis de medianoimpacto.	- Formatos de utis
6	6. participar en Realizar acompañamientos tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	- Asistencia a reuniones de acuerdo a solicitud de referente.	- Listados de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Se realiza cronograma de actividades.	- Cronograma magnético
8	8.Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	- Se realizan 25 caracterizaciones y 25 asesorías en zonas de concentraciones de consumo y venta de licor en las localidades de la subred sur, reuniones de articulación con el entorno cuidador comunitario, reuniones de asistencia técnica.	- Formatos de caracterización y formatos de asistencia.
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- N/A	- N/A

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8385085528	-		$ 3153954
2025	MARZO	2025	04	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CIENTOCINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 230600**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 180200**
ARL	3	POSITIVA		$ 34676	**$ 35200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 446000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4762030516

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN	2025-04-24 09:13:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-04-24 09:46:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-29 20:09:53

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025