

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-30
Nombre del Contratista:	JORGE ENRIQUE GOMEZ MUÑOZ		Número de Documento:	80151516
Correo Electrónico:	PSICOLOGO.GOMEZ@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3103394050
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5135-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	541
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN241	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4056200	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-14	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 2433720	
2	ABRIL	\$ 4056200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10410919	\$ 10410919	\$ 6489920	\$ 3920999

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

1	Apoyar a la convocatoria y proceso de inscripción	-En el periodo comprendido entre 22 de marzo al 21 de abril se realizó apoyo a las inscripciones en Vereda Chiguaza, se realiza inscripciones de los grupos en Vereda Destino, Comedor Gran Yomasa, Comedor Betania, Comedor Fiscala,	-Actas, registros de inscripción. Registro Fotográfico
2	Apoyar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos	-En el periodo comprendido entre 22 de marzo al 21 de abril se enviaron los formatos de inscritos para la consolidación de base de datos del componente de violencias a la técnico encargada.	-Base de datos a cargo de la Técnico Componente 6
3	Apoyar la presentación pública	-Se realizó acompañamiento en Presentación Publica Virtual, con los Ediles de la Localidad de Usme.	-Pantallazo y/o Registro Fotográfico de participación y acta Coordinación del Proyecto 1241-2024
4	Apoyar el alistamiento operativo para el desarrollo de los procesos de formación o sensibilización o de acompañamiento, para la prevención de la violencia en el contexto familiar, siguiendo el lineamiento técnico de la Secretaría Distrital de Integración Social.	-Se asistió a las capacitaciones programadas por la Subdirección Local SDIS del Componente Familia, Infancia y Adolescencia; se participó en el diseño de la Ficha Operativa de la primera Feria programada para la Vereda Destino. Se realizaron las Fichas Técnicas para las cuatro Líneas del Componente Prevención de Violencias, igualmente se diseñó dos folletos de Rutas de Atención para Violencias, y se realizó el contenido informativo de los cuadernos del Componente.	-Actas y listados de asistencia; Fichas Técnicas, Folletos y Separadores. Registro Fotográfico
5	Apoyar la participación y contribuir al desarrollo de las diferentes fases del proyecto, y en especial aquellas que requieren orientación técnica específica de acuerdo a al rol específico para el que fue contratado.	-Participación en reuniones de equipo PIL, participación en reuniones equipo de Componente 6 Prevención de Violencia Intrafamiliar y/o Violencia Sexual	-Actas y listados de asistencia consolidada por a Coordinación. Registro Fotográfico
6	Apoyar en la planificación y ejecución de todas las actividades de la línea de acción y estrategias a ejecutar del componente.	-Diseño de las Fichas técnicas planteadas en el Componente 6 como parte del proceso de planificación; así mismo se llevaron a cabo los acercamientos con actores claves para la identificación de la población para la conformación de los grupos Línea A y B. Acercamiento a las Comisarías de Familia y primer contacto a las familias remitidas por las Comisarías.	-Actas, Fichas Técnicas, Registro Fotográfico
7	Apoyar en la socialización de los avances, dificultades o acontecimientos que en el desarrollo de las técnicas y estrategias se consideren relevantes.	-Se apoyó la elaboración del informe de Gestión dando cuenta de los avances, logros, dificultades obtenidos durante este periodo.	-Informe de Gestión
8	Apoyar en el diligenciamiento de los formatos de registro de cada uno de los encuentros o sesiones.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
9	Apoyar en la realización de un análisis de los registros cualitativos que se originen en cada uno de los encuentros o sesiones.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
10	Apoyar en la participación y en la construcción de los informes mensuales, aportando la información correspondiente a sus labores.	-Se elaboró informe a corte 21 de abril 2025, en el cual se describen las acciones desarrolladas en las fases de Socialización del Proyecto e inscripción al mismo. Se aportó en la información y descripción de logros, dificultades y recomendaciones.	-Informe de gestión
11	Mantener una permanente comunicación con las instituciones respecto de las familias remitidas para la intervención social, si hay lugar a ello.	-Acercamiento a las Comisarías de Familia 1 y 2 y primer contacto a las familias remitidas por las Comisarías.	-Actas y Registro Fotográfico

12	Utilizar la estrategia de prevención “Entornos Protectores y Territorios seguros, inclusivos y diversos” como documento de referencia propuesto por la SDIS – Subdirección para la Familia, para el desarrollo de la estrategia o estrategias seleccionadas de la línea de acción A, según corresponda.	-Se asistió a las capacitaciones programadas por la Subdirección Local SDIS del Componente Familia, Infancia y Adolescencia; se participó en el diseño de la Ficha Operativa de la primera Feria programada para la Vereda Destino. Se realizaron las Fichas Técnicas para las cuatro Líneas del Componente Prevención de Violencias, igualmente se diseñó dos folletos de Rutas de Atención para Violencias, y se realizó el contenido informativo de los cuadernos del Componente, teniendo en cuenta la Estrategia de Entornos Protectores y territorios seguros, inclusivos y diversos.	-Actas y listados de asistencia, Registro Fotográfico, Fichas técnicas y Contenido Informativo de los separadores
13	Apoyar en la entrega de los informes correspondientes al desarrollo de los procesos realizados.	-Se elaboró informe a corte 21 de abril 2025, en el cual se describen las acciones desarrolladas en las fases de Socialización del Proyecto e inscripción al mismo. Se aportó en la información y descripción de logros, dificultades y recomendaciones.	-Informe
14	Apoyar en la planificación y ejecutar las actividades correspondientes al proceso de formación según corresponda.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
15	Activar rutas de atención a víctimas de violencia en el contexto familiar, dando traslado inmediato a la autoridad competente e informar al comité de seguimiento a casos, si hay lugar a ello.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo

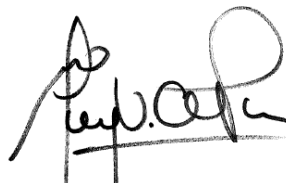
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2433720
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MARZO	2025	04	28	86095824	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 137900
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 107700
ARL				1	SURA		\$ 7431	\$ 21200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 266800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550009300724060

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JORGE ENRIQUE GOMEZ MUÑOZ	2025-04-28 09:26:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-28 14:32:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-28 14:32:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-30 13:02:56

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80151516	JORGE ENRIQUE GOMEZ MUÑOZ		CL 39 SUR NO 72 N 42 IN 4 AP 101	3103394050	psicologo.gomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	
2025-03	2025-03	I	16/04/2025	85841433	\$251.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	100.900	0		0		0	12	800	0	101.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	129.100	0	0	0	0	12	1.000	0	130.100	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	19.700				19.700	12	200	19.900			197	19.900	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	100.900	101.700
Pensión	1	129.100	130.100
Riesgos Laborales	1	19.700	19.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	249.700	251.700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80151516	JORGE ENRIQUE GOMEZ MUÑOZ	CL 39 SUR NO 72 N 42 IN 4 AP 101	3103394050	psicologo.gomez@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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	
2025-03	2025-03	I	16/04/2025	85841433	\$251.700	

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	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	80151516	GOMEZ MUÑOZ JORGE ENRIQUE	59	0				N	X															231001	806.650	129.100	0	0	0	0	EPS008	806.650	100.900	14-11	806.650	3	19.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> ARL SURA 80151516 CTO 5135-2025.pdf	ARL SURA 80151516 CTO 5135-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 5135- 2025.pdf	CUENTA MARZO 5135- 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80151516	JORGE ENRIQUE GOMEZ MUÑOZ		CL 39 SUR NO 72 N 42 IN 4 AP 101	3103394050	psicologo.gomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
85841433	16/04/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-03	2025-03	N	28/04/2025	86095824	\$15.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	5.900	0		0		0	24	100	0	6.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	7.600	0	0	0	0	24	200	0	7.800	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	1.200				1.200	24	100	1.300			12	1.300	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	24	0	0	0
ICBF				
0	24	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	5.900	6.000
Pensión	1	7.600	7.800
Riesgos Laborales	1	1.200	1.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	14.700	15.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80151516	JORGE ENRIQUE GOMEZ MUÑOZ		CL 39 SUR NO 72 N 42 IN 4 AP 101	3103394050	psicologo.gomez@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	
85841433	16/04/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-03	2025-03	N	28/04/2025	86095824	\$15.100	

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	TAP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	Corrección	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	80151516	GOMEZ MUÑOZ JORGE ENRIQUE	59	0				N	X															231001	854.100	136.700	0	0	0	0	EPS008	854.100	106.800	14-11	854.100	3	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA