

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
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 Pertenecen:	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	\$3920999	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3920999	TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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	
3	MAYO	\$ 3920999	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10410919	\$ 10410919	\$ 10410919	\$ 0

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 Abril al 21 de mayo se realizó acercamientos, socialización y convocatoria, parroquia Gran Yomasa, comedor comunitario Bolonia, Barrio Villa Alemania, Barrio Virrey, Brazuelos, consejo de Juventud, Fiscalía, hospital día, comedor Betania, comedor Villa Rosita, ciudadela metro 136, vereda Chiguaza.	-Actas, formatos de inscripciones y registro fotografico.
2	Apoyar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos	-En el periodo comprendido entre 22 de Abril al 21 de mayo se entregaron los formatos de inscripcion de metro 136, Villa Alemania, Brazuelos, para la consolidación de base de datos del componente de violencias a la tecnico encargada.	- Base de datos a cargo de la Tecnico Componente 6
3	Apoyar la presentación pública	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
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.	Participacion en la red del buen trato, participacion en el consejo local de violencia intrafamiliar y sexual CLAVIS, se realizo ajustes de la Ficha Operativas para las lineas 1,2,3,4 por solicitud de la alcaldia, reuniones con la referente de la subdireccion de familia de la secretaria de integracion social. Actas,listados de asistencia;	Fichas Tecnicas,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.	-Ajustes de las Fichas tecnicas planteadas en el Componente 6 como parte del proceso de planificación; asi mismo se llevaron a cabo los acercamientos con lideres donde se realizo la socializacion convocatoria e inscripciones de los grupos de las lineas 1 y 2. En la linea 4 se desarrollan las primeras asesorias remitidas por parte de comisaria de familia 1 y 2 y por el consejo local de violencia intrafamiliar CLAVIS y participacion en los diferentes comites	-Actas, listados Fichas Tecnicas, 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
8	Apoyar en el diligenciamiento de los formatos de registro de cada uno de los encuentros o sesiones.	-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
9	Apoyar en la realización de un análisis de los registros cualitativos que se originen en cada uno de los encuentros o sesiones.	-Se realiza informe de avances de las diferentes acciones de las lineas 1,2,3 y 4.	Informe
10	Apoyar en la participación y en la construcción de los informes mensuales, aportando la información correspondiente a sus labores.	-Se elaboró informe del periodo 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Mantener una permanente comunicación con las instituciones respecto de las familias remitidas para la intervención social, si hay lugar a ello.	-Contacto para el abordaje de los casos remitidos por las Comisarias de Familia 1 y 2 y el consejo local de víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.	-Actas, Registro Fotográfico y correos electrónicos.
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.	-participación en la línea técnica de la subdirección familia, de la SDIS aplicando la estrategia de entornos protectores en el abordaje de los casos remitidos por comisaria de familia 1,2 y CLAVIS.	-Actas y listados de asistencia, Registro Fotográfico.
13	Apoyar en la entrega de los informes correspondientes al desarrollo de los procesos realizados.	-Se elaboró informe de avances, 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

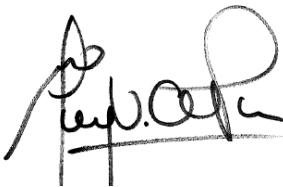
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86724761	-			
2025	ABRIL	2025	05	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1622480	\$ 259597	\$ 262000	
Salud					COMPENSAR		\$ 202810	\$ 204800	
ARL				1	SURA		\$ 8469	\$ 40000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 470876	\$ 506800	

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	2025-05-23 12:44:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-05-27 12:00:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-27 17:21:37

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-05	2025-05	I	17/06/2025	87471200	\$505.800	

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	202.900	0		0		0	11	1.500	0	204.400	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	259.600	0	0	0	0	11	1.900	0	261.500	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	39.600				39.600	11	300	39.900			396	39.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	202.900	204.400
Pensión	1	259.600	261.500
Riesgos Laborales	1	39.600	39.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	502.100	505.800

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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	17/06/2025	87471200	\$505.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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																			231001	1.622.480	259.600	0	0	0	0	EPS008	1.622.480	202.900	14-11	1.622.480	3	39.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA