

	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:	JHON JAIRO GONZALEZ HERNANDEZ		Número de Documento:	1023014209	
Correo Electrónico:	gonzalezjhonjairo2@gmail.com		Número Telefónico:	3107229313	
Nombre del Supervisor:	MARIO JAIR GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado:	- 230

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4470-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	39
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T12SA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	ADMINISTRATIVA	\$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2187200	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-25	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 364533	
2	FEBRERO	\$ 2187200	
3	MARZO	\$ 2187200	
4	ABRIL	\$ 2187200	
5	MAYO	\$ 2187200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

\$ 17497600		\$ 17497600	\$ 9113333	\$ 8384267
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Asignar citas médicas como respuesta a PQRS presentadas por los entes de control, entidades distritales y nacionales y EPS con contrato vigente con la Subred Sur, registrar las respuestas y notificar a los usuarios.	--APOYO EN ATENCIÓN AL USUARIO Y DARLE SU OPORTUNA RESPUESTA, LLEVANDO A CABO LOS REQUERIMIENTOS ASIGNADOS.	----CONTACTAR A LOS USUARIO DE MANERA TELEFÓNICA	
2	2. Atender, informar y orientar a los usuarios y sus familias en relación con las citas asignadas de acuerdo con su necesidad.	-SE GESTIONA ARTICULADAMENTE LAS RESPECTIVAS ASIGNACIONES CON LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR	---RESPECTIVA ASIGNACIÓN DE CITAS	
3	3. Apoyar la gestión de lista de espera para la asignación de citas a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.	----APOYO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE PQRS PARA DETERMINADAS GESTIONES Y DAR UNA RESPUESTA EFECTIVA	----DRIVE BETA Y PREVENTIVO	
4	4. Realizar Teleauditoría para seguimiento a los motivos de PQRS.	--IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA SUBRED SUR E.S.E.	---DAR OPORTUNO CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS RECIBIDOS Y DAR SU RESPUESTA ACORDE A LO SOLICITADO	
5	5. Apoyar el proceso de servicio al ciudadano y participación de la subred sur E.S.E. mediante la atención a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios	----APOYO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	----BASES DE DATOS	
6	6. Realizar acciones de carácter administrativo dirigidas al cumplimiento de su objetivo contractual	---APOYO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	---BASES DE DATOS	

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		\$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7967723309	-			
2025	ABRIL	2025	05	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	63907299271

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN JAIRO GONZALEZ HERNANDEZ	2025-05-24 18:51:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-05-28 09:16:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-05-29 11:39:17

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.



MARIO JAIR GARZON JARA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023014209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	JOHN JAIRO GONZALEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 68A SUR 14T 77	TELÉFONO:	6954571
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7967723309	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025		
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1473954573		

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
230301	230301-PORVENIR	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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 178.000	\$ 700	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 700	\$ 0	\$ 178.000

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES														
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1023014209	GONZALEZ HERNANDEZ JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CIARA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 102301420	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 442.300
----------------------	-------------------

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

JOHN JAIRO GONZALEZ HERNANDEZ
C.C. 1023014209

participó en el curso virtual:

**Generalidades de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y
Mantenimiento de la Salud (RPMS)**

No valido para personal salud
Primer Semestre 2025
Con una duración de 15 horas
Bogotá



Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho



SECRETARÍA DE
SALUD

