aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179028		BARBOSA CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78J 53 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1479963959	9485996398	I	2025/05/08	2025/05/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$670,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,158,761	$345,500			$2,158,761	$269,900			$0	$0			$2,158,761	$52,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,158,761	$345,500			$2,158,761	$269,900			$0	$0			$2,158,761	$52,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,158,761	$345,500			$2,158,761	$269,900			$0	$0			$2,158,761	$52,600		$0	$0
1	CC 52179028	BARBOSA JOHANNA	25-14	30	$2,158,761	$345,500	EPS008	30	$2,158,761	$269,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,158,761	$52,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,158,761	$345,500			$2,158,761	$269,900			$0	$0			$2,158,761	$52,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179028		BARBOSA CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78J 53 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1479963959	9485996398	I	2025/05/08	2025/05/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$670,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,500	$1,400	$0	$346,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$345,500	$1,400	$0	$346,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$300	$0	$52,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,600	$300	$0	$52,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,900	$1,100	$0	$271,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$269,900	$1,100	$0	$271,000
TOTAL				1	$668,000	$2,800	$0	$670,800

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:**	2025-05-01	**Hasta:**	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	JOHANNA BARBOSA CHAVES		**Número de Documento:**	52179028	
Correo Electrónico:	Johannabarbosachaves@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142842530	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1770-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	8	29331	$5631552	107.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5631552**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1144944	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 5228176
2	FEBRERO	$ 5228176
3	MARZO	$ 5739628

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 5396904

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 36522363**	**$ 21592884**	**$ 14929479**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-Se realizaron 30 IEC eventos 800, 535, 720, 730, 710, de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito. Y 2 IEC fallidas	-Informes
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de Validar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	-SE REALIZA AJUSTE A BASES DE DATOS UPGD INFORMACIÓN DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONA	- RESPUESTA A SOLICITUD SDS BAI TRANSMISIBLES E IAAS
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-SE REALIZA RETROALIMENTACIONES A UPGD, ACERCA DE BAI ENVIADA	-CORREOS
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	- NO SE REALIZA ESTE PRODUCTO EN ESTE MES	-NO APLICA
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	SE REALIZA CONFIRMACIÓN DE INFORMACION CON FUENTES DE PAI, COMPROBADOR DE DERECHOS	INFORMES CON CALIDAD
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-NO SE REALIZA CANALIZACIONES	-NO APLICA
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	NO SE REALIZA ESTE PRODUCTO PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud	-NO SE REALIZA ESTE PRODUCTO PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA
9	9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	-NO SE REALIZA ESTE PRODUCTO PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-NO SE REALIZA ESTE PRODUCTO PARA ESTE PERIODO	- NO APLICA
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	- SE REALZIA BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA E INFORME MRVC	-INFORMES
12	12.Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-NO SE REALIZA ESTE PRODUCTO PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REUNION DE EQUIPO, ULC VIRTUAL, REUNION SDS AJUSTE DE BAI	-LISTADO DE ASISTENCIA

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	$ 5396904
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9485996398	-		
2025	ABRIL	2025	05	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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	$ 2158762	$ 345402	**$ 345500**
Salud		COMPENSAR		$ 269845	**$ 269900**
ARL	3	SURA		$ 52587	**$ 52600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 626516**	**$ 668000**

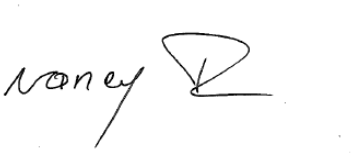
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800409247

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA BARBOSA CHAVES	2025-05-22 19:12:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-05-26 09:43:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-27 11:42:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-03 08:46:19
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-03 08:46:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA BARBOSA CHAVES	2025-06-20 17:38:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-06-23 20:27:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-29 18:28:31

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

© Siasur - 2025