

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-06-01	<b>Hasta:</b>	2025-06-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO		<b>Número de Documento:</b>	1101759530
<b>Correo Electrónico:</b>	juanrojaspalomino@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3105945141
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5702-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	680
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SANTA MARTA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	108	0	38146	\$4119768	58.7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4119768</b>	<b>CUATRO MILLONES CIENTODIECINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-05-08			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-05-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-05-24	2025-06-30	1	\$ 8453012	892
2	2025-06-20	2025-07-31	2	\$ 1869296	1066
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	MAYO			\$ 1869154	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

Carrera 20 No. 47 b - 25 Sur Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

\$ 6037950		\$ 16360258	\$ 1869154	\$ 14491104
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Se apoyo y atendi en consulta cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la viviedna durante la visita independientemente de su regimen de afiliacion	--Historias clinicas digitales, plan de cuidado familiar	
2	Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	--Se realizo diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	--Historia clinica digital, plan de cuidado familiar	
3	Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	--Se realizo la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	- -Mapas o rutas establecidas	
4	Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	--Se hicieron recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta medica de manera que afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud puedan conocer la recomendación medica que queda registrada en su historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	--Historias clínicas digitales y plan de cuidado familiar.	
5	Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	--Se organizan los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado y ordenes medicas.	Informes, actas o documentos establecidos	
6	Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	--Se realizo el abordaje de riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recoleccion de informacion y los identificados en la consulta diagnostica (historia clinica digital)	- -Historias clinicas digitales, Plan de cuidado familiar	
7	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comité del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	--Se realizaron las actividades de acuerdo a lo establecido en la guia operativa vigente elaborada por la secretaria distrital de salud y demas lineamientos que expida esta o la subred	--Informes, actas y documentos establecidos	
8	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Se realizaron las actividades de acuerdo al esquema de operacion definido para el sector rural	--Historias clinicas digitales. Plan de cuidado familiar.	
9	Apoyar la formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS y recomendaciones del coordinador.	-Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--Historias clínicas digitales, Planes de cuidado familiar.	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
10	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Se refirió mediante la plataforma del sistema integral de referencia y contrarreferencia SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a capital salud para que desde ahí se gestione la atención correspondiente.	--Formularios en plataforma SIRC
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Se registro oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	- -Historias clinicas, plan de cuidado familiar

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1869154
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	18	9487580239	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTOCINCUENTA Y CUATRO PESOS			
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	\$ 229700
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 179400
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35100
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 444200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550488442462583	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO		2025-06-24 15:00:18	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO		2025-06-25 20:06:17	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-06-27 12:53:18	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO		2025-06-27 18:16:45	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-06-27 18:22:55	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO		2025-06-27 20:41:55	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-06-28 09:43:03	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-06-28 12:21:17	

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.

*Yolanda Janneth Montilla*

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101759530		JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 54 137 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7564847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1579401051	9487726052	N	2025/06/10	2025/06/26	BANCO DAVIVIENDA	16	\$119,300

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
<b>Sucursal: Principal ( 1 Afiliados)</b>					\$381,334	\$61,000			\$381,334	\$47,700			\$0	\$0			\$381,334	\$9,300		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)</b>					\$381,334	\$61,000			\$381,334	\$47,700			\$0	\$0			\$381,334	\$9,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$381,334	\$61,000			\$381,334	\$47,700			\$0	\$0			\$381,334	\$9,300		\$0	\$0
1	CC	1101759530	ROJAS JUAN	25-14	22	(\$1,043,900)	(\$167,100)	EPS005	22	(\$1,043,900)	(\$130,500)	0	\$0	\$0	14-11	22	(\$1,043,900)	(\$25,500)	0	\$0	\$0
2	CC	1101759530	ROJAS JUAN	25-14	22	\$1,425,234	\$228,100	EPS005	22	\$1,425,234	\$178,200	0	\$0	\$0	14-11	22	\$1,425,234	\$34,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$381,334	\$61,000			\$381,334	\$47,700			\$0	\$0			\$381,334	\$9,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101759530		JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 54 137 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7564847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1579401051	9487726052	N	2025/06/10	2025/06/26	BANCO DAVIVIENDA	16	\$119,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,000	\$700	\$0	\$61,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$61,000	\$700	\$0	\$61,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,300	\$100	\$0	\$9,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,300	\$100	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,700	\$500	\$0	\$48,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$47,700	\$500	\$0	\$48,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$118,000</b>	<b>\$1,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$119,300</b>	

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Destino de pago**  
APORTES EN LINEA

**Motivo**  
Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9487726052

**Fecha**  
25/06/2025

**Valor transacción**  
\$119.300,00

**Número de Aprobación**  
00401051

**Dirección IP**  
181.63.24.63

**Costo de la transacción**  
\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**  
181.63.24.63

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
1101759530

**Esta transacción estará sujeta a verificación**

Terminar

Guardar PDF

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1101759530		JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 54 137 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7564847	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1564003553	9487580239	I	2025/06/10	2025/06/18	BANCO DAVIVIENDA	8	\$324,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
<b>SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)</b>																															
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	1101759530	ROJAS JUAN	X																25-14	22	EPS005	22			0	14-11	22	2.436%	0	No
<b>Total Afiliados( 1)</b>																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1101759530		JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 54 137 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7564847	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1564003553	9487580239	I	2025/06/10	2025/06/18	BANCO DAVIVIENDA	8	\$324,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,100	\$900	\$0	\$168,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$167,100	\$900	\$0	\$168,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,500	\$200	\$0	\$25,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$25,500	\$200	\$0	\$25,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,500	\$700	\$0	\$131,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$130,500	\$700	\$0	\$131,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$323,100</b>	<b>\$1,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$324,900</b>	

- 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	
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 1101759530 CTO 5702-2025.pdf	ARL SURA 1101759530 CTO 5702-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA MAYO 2025 CTO 5702-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5702-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA MAYO 2025 CTO 5702.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5702.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar
Cargar nuevo

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Destino de pago**  
APORTES EN LINEA

**Motivo**  
Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9487580239

**Fecha**  
18/06/2025

**Valor transacción**  
\$324.900,00

**Número de Aprobación**  
00003553

**Dirección IP**  
190.24.146.202

**Costo de la transacción**  
\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**  
192.168.12.180

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
1101759530

**Esta transacción estará sujeta a verificación**

Terminar

Guardar PDF