

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30
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 CIENTOOCHENTA 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	
6	JUNIO	\$ 2187200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 17497600		\$ 17497600		\$ 11300533		\$ 6197067		
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				
2025	MAYO	2025	06	11	7971233006	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				DOS MILLONES CIENTO OCHENTA 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	\$ 228700
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178700
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442300
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		2025-06-23 17:53:10		
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIO JAIR GARZON JARA		2025-06-24 15:40:12		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHN JAIRO GONZALEZ HERNANDEZ		2025-06-24 16:06:18		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIO JAIR GARZON JARA		2025-06-26 11:33:14		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-06-27 13:12:57		

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023014209	NÚMERO PLANILLA:	7971233006	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	DIAGONAL 68A SUR 14T 77	TELÉFONO:	6954571	DÍAS DE MORA:	6	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MAYO AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1545558003
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

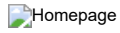
TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 227.800	\$ 900	\$ 0	\$ 228.700
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 900	\$ 0	\$ 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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 178.000	\$ 700	\$ 0	\$ 178.700
SUBTOTALES:										\$ 178.000	\$ 700	\$ 0	\$ 0	\$ 178.700	

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	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 200	\$ 0	\$ 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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP		PARAFISCALES														
																										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	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1023014209	GONZALEZ HERNANDEZ JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CIA 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	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 442.300



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[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**

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"/>	CUENTA ENERO CTO 4470-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 4470-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO CTO 4470-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 4470-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO CTO 4470-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 4470-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA ABRIL CTO 4470-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4470-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO CTO 4470-2025...pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO CTO 4470-2025...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MAYO CTO 4470-2025...pdf	CUENTA MAYO CTO 4470-2025...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

JOHN JAIRO GONZALEZ HERNANDEZ
C.C. 1023014209

participó en el curso virtual:

**Fortalecimiento de competencias en la implementación de la RPMS por
curso de vida dirigido a talento humano en salud**

Primer Semestre 2025
Con una duración de 84 horas
Bogotá



Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho



SECRETARÍA DE
SALUD

