

**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:	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:	5859-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	920
Perfil:	PROFESIONAL DE APOYO				
Dirección a la que Pertenece:	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	\$5459000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5459000	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-06-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-06-26	2025-07-31	1	\$ 5459000	1103
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	JUNIO			\$ 5459000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5459000	\$ 10918000	\$ 5459000	\$ 5459000

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 el 22 de mayo al 21 de junio, no se realizaron acercamientos, socialización y convocatoria, por que ya se realizo en periodos anteriores.	-No se aplica durante el periodo
2	Apoyar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos	-En el periodo comprendido entre el 22 de Mayo al 21 de Junio se entregaron los formatos de inscripción de la Linea 4 orientación y asesoría familiar, para la consolidación de base de datos del componente de violencias a la técnica encargada.	-- Base de datos a carga del Técnico Componente 6
3	Apoyar la presentación pública	--No se aplica durante el periodo	--No se aplica durante 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.	--Participación en reuniones de equipo PIL, participación en reuniones equipo de Componente 6 Prevención de Violencia Intrafamiliar y/o Violencia Sexual.	-- Actas, listados y Registro Fotográfico de asistencia consolidados reposa en el archivo de la Coordinación.
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, listados y Registro Fotográfico de asistencia consolidados reposa en el archivo de la Coordinación.
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 técnicas planteadas en el Componente 6 como parte del proceso de planificación; así mismo se llevaron a cabo las modificaciones solicitadas desde la alcaldía.	- fichas técnicas
7	Apoyar en la socialización de los avances, dificultades o acontecimientos que en el desarrollo de las técnicas y estrategias se consideren relevantes.	-Se ayudará la elaboración del informe de Gestión dando cuenta de los avances, logros, dificultades obtenidas durante este período.	- 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 consolidados 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 elaborará informe del periodo en el cual se describen las acciones desarrolladas en las fases de Socialización del Proyecto e inscripción al mismo. Se reportó en la información y descripción de logros, dificultades y recomendaciones.	-Informe
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 Comisarías de Familia 1 y 2 y el consejo local de víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.	- Actas, Registro Fotográfico y correos electrónicos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Contacto para el abordaje de los casos remitidos por las Comisarías de Familia 1 y 2 y el consejo local de víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. - correos electrónicos.	- correos electrónicos
13	Apoyar en la entrega de los informes correspondientes al desarrollo de los procesos realizados.	-Se elaborará informe de avances, en el cual se describen las acciones desarrolladas en las fases de Socialización del Proyecto e inscripción al mismo. Se reportó 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 se aplica durante el periodo	-No se aplica durante 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 se aplica durante el periodo	- -No se aplica durante el periodo
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--No se aplica durante el periodo	- -No se aplica durante el periodo

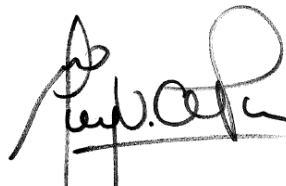
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	17	87471200	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 261500
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 204400
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 39900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 505800

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	2025-06-24 11:28:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-06-26 14:27:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-06-28 13:09:50

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 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

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.	

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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 PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

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.	

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

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Excedente	Colaborador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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

PAGADA

- 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

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ARL SURA 80151516 CTO 5135-2025.pdf	ARL SURA 80151516 CTO 5135-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 5135- 2025.pdf	CUENTA MARZO 5135- 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PDF ABRIL SUBIR A SECOP II.pdf (Archivado)	PDF ABRIL SUBIR A SECOP II.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 5135-2025.pdf	CUENTA ABRIL 5135-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA_MAYO_CTO5135_2025.pdf	CUENTA_MAYO_CTO5135_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Documentos de ejecución del contrato