

**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>	DAVID NICOLAS SALAS HERRERA		<b>Número de Documento:</b>	1032479438
<b>Correo Electrónico:</b>	davidnsh07@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3001956607
<b>Nombre del Supervisor:</b>	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5722-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	814
<b>Perfil:</b>	TECNICO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS USME				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
V01VAN241	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$3200000	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3200000</b>	<b>TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-05-09			<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	2025-05-29	2025-06-30	1	\$ 2879999	925
2	2025-06-26	2025-09-21	2	\$ 8765484	1118
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	MAYO			\$ 2346674	
2	JUNIO			\$ 3200000	

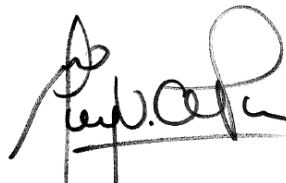
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 2666675	\$ 14312158	\$ 5546674	\$ 8765484

<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>
1	Apoyar a la convocatoria y proceso de inscripción	- Se realizo llamadas telefónicas a los usuarios concretados por la alcaldía e inscripción a los componentes.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
2	Apoyar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos de todos los beneficiarios	- Durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Junio, se realizo llamadas telefónicas, diligenciamiento de bases del componente 2, recepción de documentos de los profesionales a las actividades programadas durante el periodo.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
3	Apoyar el proceso de inscripción, prescripción y otorgamiento de DAP	- Durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Junio, se realizo llamadas telefónicas, diligenciamiento de bases del componente 2.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
4	Apoyar la realización de informes y otros documentos que se requieran	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
5	Brindar acompañamiento y apoyo al desarrollo de todas las categorías del componente	- Se realizo el acompañamiento para la inscripción de los usuarios del componente 2 Y 4 en el CENTRO CRECER TEJARES.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
6	Apoyar en todos los requerimientos administrativos y de apoyo para el buen desarrollo de las actividades del componente.	- Durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Junio, se realizo llamadas telefónicas, diligenciamiento de bases del componente 2, escáner de visitas realizadas y impresión de formatos para visitas.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
7	Brindar apoyo a las necesidades y peticiones tanto del Equipo Operativo como de los beneficiarios.	- Se realizo llamadas telefónicas a los usuarios concretados por la alcaldía e inscripción a los componentes,	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
8	Apoyar la organización de salones, material de apoyo y demás que se requieran para la plena realización de cada categoría	- Se realizo el acompañamiento para la inscripción de los usuarios del componente 2 Y 4 en el CENTRO CRECER TEJARES.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
9	Realizar el acompañamiento y apoyo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías del componente	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
10	Apoyar en el levantamiento de actas de las reuniones tanto del comité técnico como del equipo operativo del proyecto	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
11	Apoyar la asistencia operativa y técnica en el desarrollo de visitas, prescripción, entrega y entrenamiento de DAP.	- Se realizo el apoyo para cruce de bases internas y bases de convenios pasados.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co
12	Apoyar los talleres de entrenamiento a la persona con discapacidad y/o su cuidador.	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
13	Apoyar las visitas de Dx a la población beneficiaria.	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realizo el apoyo para cruce de bases internas y bases de convenios pasados.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co

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	\$ 2346674
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	19	1073474858	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA 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	\$ 229200
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 179100
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 34676	\$ 35000
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 443300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	542306071
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID NICOLAS SALAS HERRERA		2025-06-24 13:30:23	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID NICOLAS SALAS HERRERA		2025-06-26 15:19:48	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-06-26 15:24:49	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-06-28 13:09:36	

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 GESTION DEL RIESGO EN SALUD



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-20, 07:21:56 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	DAVID NICOLAS SALAS HERRERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032479438
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823304579 / 1074240144
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 444.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 1.800
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 178.000	\$ 1.400
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	\$ 34.700	\$ 300
<b>SubTotales:</b>				\$ 440.500	\$ 3.500
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 444.000

