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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	OSCAR JAVIER VELANDIA MUNOZ		**Número de Documento:**	80219356	
Correo Electrónico:	oscarjvelandia544@gmail.com		**Número Telefónico:**	3114703947	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1368-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14666	$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2698544**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**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	$ 572920	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3329182	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2614088
2	FEBRERO	$ 2614088

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2869814
4	ABRIL	$ 2698544
5	MAYO	$ 2698544
6	JUNIO	$ 2698544
7	JULIO	$ 2698544

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 21590710**	**$ 18892166**	**$ 2698544**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la identificación y caracterización del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal.	Realización e Identificación de 28 NNA, en la localidad de Ciudad Bolívar.	28 formatos de NNA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	Identificación de 11 unidades de trabajo informal de mediano impacto, Identificación de 3 unidades de trabajo informal de mediano impacto seguimiento 2021.	11 formatos de unidades de trabajo informal de mediano e impacto, 3 formatos unidades de trabajo informal de mediano impacto seguimiento 2021.
3	3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en las unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	Realización de 11 caracterizaciones de UTIS de mediano impacto, Identificación de 3 unidades de trabajo informal de mediano impacto seguimiento 2021, 11 primeras asesorías de UTIS de mediano impacto, 11 segundas asesorías de UTIS de mediano impacto.	11 formatos de caracterizaciones de UTIS de mediano impacto, 11 formatos primeras asesorías de UTIS de mediano impacto, 11 formatos segundas asesorías de UTIS de mediano impacto, 3 formatos de asesorías de UTIS de mediano impacto 2021.
4	4. Implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto	Realización de 25 monitoreos de unidades de mediano impacto.	25 formatos de monitoreos de unidades de mediano impacto.
5	5. Realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	11 primeras asesorías de UTIS de mediano impacto, 11 segundas asesorías de UTIS de mediano impacto .	11 formatos primers asesorías de UTIS de mediano impacto, 11 formatos segundas asesorías de UTIS de mediano impacto
6	6. Participar en Realizar acompañamientos técnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno.	Participar en la asistencia técnica de SDS y reunión entorno laboral	Actas y listados de asistencias.
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	No aplica para el mes reportado	No aplica para el mes reportado
8	8.Caracterizar, identificar y realizar recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol.	Elaboración de canalizaciones y entrega de documentos para la gestión de la información.	Canalizaciones y bases de datos.
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	No aplica para el mes reportado	No aplica para el mes reportado

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	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9488885238	-		$ 2698544
2025	**JULIO**	**2025**	**07**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y 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	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		NUEVA EPS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 62000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 467800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24064705754

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR JAVIER VELANDIA MUÑOZ	2025-07-26 09:05:20
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2025-07-26 21:32:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR JAVIER VELANDIA MUÑOZ	2025-07-28 10:01:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-07-28 10:02:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-28 17:19:52

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2025

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 80219356		VELANDIA MUÑOZ OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 BIS A 90 A 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114703947	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1621089702	9488885238	I	2025/08/14	2025/07/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$467,800

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$62,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$62,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$62,000		$0	$0
1	CC	80219356	VELANDIA OSCAR	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$62,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$62,000		$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 80219356		VELANDIA MUÑOZ OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 BIS A 90 A 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114703947	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1621089702	9488885238	I	2025/08/14	2025/07/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$467,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$0	$0	$62,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,000	$0	$0	$62,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$467,800	$0	$0	$467,800