

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31
Nombre del Contratista:	EDISON ARVEY TIQUE		Número de Documento:	80832210
Correo Electrónico:	edinsont829@gmail.com		Número Telefónico:	3046375901
Nombre del Supervisor:	FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO	Cargo:	JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (E)	Código Grado: - 115-06

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2318-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	25
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T08SA	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	ADMINISTRATIVA	\$2357300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2357300	DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-13	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2357300	
2	FEBRERO	\$ 2357300	
3	MARZO	\$ 2357300	
4	ABRIL	\$ 2357300	
5	MAYO	\$ 2357300	
6	JUNIO	\$ 2357300	
7	JULIO	\$ 2357300	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18858400		\$ 18858400	\$ 16501100	\$ 2357300
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Realizar el reporte oportuno de información de estadística asistencial.	-Se realizo reporte con analisis y verificacion del 100% de las bases (Pacientes en Observación y Hospitalizados en Observación, Pacientes con Egreso y Hospitalizados en el periodo, Consultas Urgencias y atenciones triage, Interconsultas, Citas Consulta Externa "Programación, Asignación, Cancelación, Inasistencia, Oportunidad, Recurso Humano y Rendimiento", Enfermería, Procedimientos Quirúrgicos no Cruentos, Mano de Obra e Infraestructura de Capacidad Instalada), procesamiento y consolidación de base para la realización de Resolución 256, Reingreso por Urgencias, Reingreso por Hospitalización	-Actividad 1 Procesamiento de bases (Pacientes en Observación y Hospitalizados en Observación, Pacientes con Egreso y Hospitalizados en el periodo, Consultas Urgencias y atenciones triage, Interconsultas, Citas Consulta Externa "Programación, Asignación, Cancelación, Inasistencia, Oportunidad, Recurso Humano y Rendimiento", Enfermería, Procedimientos Quirúrgicos no Cruentos, Mano de Obra e Infraestructura de Capacidad Instalada), procesamiento y consolidación de base para la realización de Resolución 256, Reingreso por Urgencias, Reingreso por Hospitalización.	
2	2.Realizar la entrega completa y oportuna de los medios de verificación, informes y productos necesarios	-Se realizo entrega de reporte de la información dentro de los tiempo establecidos cumpliendo satisfactoriamente con los cronogramas dispuestos según la normativa de cada reporte "CIP SDS, SIHO Producción 2193 y Calidad, Concejo, Agenda Asistencial, Convenio 802, Resolución 256 para el ministerio de salud, Resolución 1552, Reporte de producción para mercadeo, Reporte mensual Resolución 256, Capacidad Instalada, Reportes de indicadores solicitados por otros entes externos como EPS'S "Capital salud, Pijaos Salud, Comparta, Famisanar, Fondo Financiero Distrital, Capresoca, Salud Total, Nueva EPS, Sanitas, entre otras", Reportes ALMERA, Reporte de indicadores internos solicitados por las áreas referentes de la SUBRED SUR E.S.E	-Actividad 2 entrega de reporte de la información de cada reporte "CIP SDS, SIHO Producción 2193 y Calidad, Concejo, Agenda Asistencial, Convenio 802, Resolución 256 para el ministerio de salud, Resolución 1552, Reporte de producción para mercadeo, Reporte mensual Resolución 256, Capacidad Instalada, Reportes de indicadores solicitados por otros entes externos como EPS'S "Capital salud, Pijaos Salud, Comparta, Famisanar, Fondo Financiero Distrital, Capresoca, Salud Total, Nueva EPS, Sanitas, entre otras", Reportes ALMERA, Reporte de indicadores internos solicitados por las áreas referentes de la SUBRED SUR E.S.E.	
3	3.Apoyar y gestionar la entrega de la información periódica.	-Se genera autocontrol a través de acompañamiento a la información por medio validaciones por correo, se presentan reportes y con ello las alertas registradas para el cumplimiento de los procesos de calidad y gestión de la información. se valida el 100% de la información con los diferentes entes	-Actividad 3 Respuestas a Correos y otros medios para validación de producción asistencial "Interconsultas, Consulta Externa, Enfermería Consultas y Actividades, Procedimientos no Quirúrgicos, Consultas y atenciones triage con oportunidad, Hospitalización	
4	4.Apoyar y analizar la información necesaria para el mejoramiento de los registros realizados en el Sistema de Información DGH mediante revisión de inconsistencias	-Se realizo solicitud a sistemas por medio de mesas de ayuda verificación y análisis en los reportes e informes a través de herramientas técnicas y presentación de las mismas para el alcance de los objetivos y metas para el desarrollo de la gestión en del proceso de la información, se cumplió con el 100% de los objetivos propuestos	-Actividad 4 Se realizan solicitudes de mesas de ayuda para complemento de reportes plataforma DGH	
5	5.Realizar la entrega oportuna y completa la información generada por la Subred a las entidades públicas y entes de control.	-Se realizo validación y entrega con respecto a los cronogramas establecidos por lo entes externos a la subred	-Actividad 5 Envío Validador CIP SDS, , Correos y Formatos Físicos para la oportuna validación de acuerdo a cronograma de SDS	
6	6.Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual	-Se realizo tareas con respecto al objeto natural del contrato bajo solicitud y consentimiento del supervisor	- Actividad 6 respuesta de correos y Tareas asignadas por el supervisor	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80832210	EDISON ARVEY TIQUE		CALLE 60A SUR #73-71	7747477	edinsont829@hotmail.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	
2025-06	2025-06	I	25/07/2025	88447798	\$419.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	22	2.500	0	180.500	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	227.800	0	0	0	0	22	3.200	0	231.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	7.500				7.500	22	200	7.700			75	7.700	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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	178.000	180.500
Pensión	1	227.800	231.000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	419.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80832210	EDISON ARVEY TIQUE		CALLE 60A SUR #73-71	7747477	edinson829@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	
2025-06	2025-06	1	25/07/2025	88447798	\$419.200		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	80832210	TIQUE EDISON ARVEY	59	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-7	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

- 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 - Contrato No 2318-2025.pdf	Cuenta Enero - Contrato No 2318-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Febrero - Contrato No 2318-2025.pdf	Cuenta Febrero - Contrato No 2318-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Marzo - Contrato No 2318-2025.pdf	Cuenta Marzo - Contrato No 2318-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Abril - Contrato No 2318-2025.pdf	Cuenta Abril - Contrato No 2318-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Mayo - Contrato No 2318-2025.pdf	Cuenta Mayo - Contrato No 2318-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Junio - Contrato No 2318-2025.pdf	Cuenta Junio - Contrato No 2318-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TIQUE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES EDISON ARVEY			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEXO	NACIONALIDAD			
C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80832210	F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> COL <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>				
LIBRETA MILITAR		NUMERO 80632210	D.M 3			
PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		CL 60 A SUR 73 71				
FECHA	DIA 26	MES	ABR	AÑO	1985	
PAÍS	Colombia		PAÍS	Colombia	DEPTO	Bogotá D.C.
DEPTO	Bogotá D.C.		CIUDAD	Bogotá D.C.	TELEFONO	6017747477
CIUDAD	Bogotá D.C.		EMAIL gerenciainformacion.meissen@gmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA		TÍTULO	BACHILLER ACADEMICO											
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	FECHA DE GRADO											
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
 ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	NO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
---------------------	-------------------------	-------------	-------	--	-----------------	-----	----------------------------

Formación técnica 7 X TECNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS 5 2018

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Excel Intermedio	SENA	2014	40
Cuentas Contables	SENA	2014	40

Firma electronica validador: null

33397

Documento electrónico: null
 NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerenciainformacion.meissen@gmail.com	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2014	DÍA	MES
CARGO O CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA Sistemas de información TIC - Gestión de	DIRECCIÓN Calle 67A Sur # 18C-12	FECHA DE RETIRO DÍA

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MEISSEN II Y III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD meissenepidemiologia@gmail.com	
TELÉFONOS 7652978	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2007	DÍA 31	MES 8 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA SISTEMAS DE INFORMACION Y	DIRECCIÓN CL 60 G SUR NO 18 A BIS 09	FECHA DE RETIRO

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

Firma electronica validador: null