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:	JOHN EDWIN MOJICA PEÑA		**Número de Documento:**	80117840	
Correo Electrónico:	johnmojica83@gmail.com		**Número Telefónico:**	3507413451	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2620-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	58
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056200**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2028100
2	FEBRERO	$ 4056200
3	MARZO	$ 4056200
4	ABRIL	$ 4056200
5	MAYO	$ 4056200
6	JUNIO	$ 4056200
7	JULIO	$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 30421500	**$ 30421500**	**$ 26365300**	**$ 4056200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1, Generar de manera mensual la factura de PIC, Capita, Proyectos UEL, Convenios docente asistenciales, APH y demas facturacion de venta de servicios que se requiera desde la subred integrada de servicios de salud sur,	Generar de manera mensual la factura de PIC, Capita, Proyectos UEL, Convenios docente asistenciales, APH y demas facturacion de venta de servicios que se requiera desde la subred integrada de servicios de salud sur,	Se genera las facturas de PIC, Capita, Proyectos UEL, Convenios docente asistenciales, APH y demas facturacion de venta de servicios que se requiera desde la subred integrada de servicios de salud sur,
2	2. Elaborar, analizar, verificar y consolidar los informes de facturacion mensuales, trimestrales, semestrales y anuales o con la periodicidad requerida dependiendo de las necesidades del are, teniendo en cuenta los cronogramas establecidos por la referente de facturacion, entregando a contabilidad esta informacion a mas tardar el 6to dia habil para la conciliacion entre contabilidad, facturacion y sistemas,	Elaborar, analizar, verificar y consolidar los informes de facturacion mensuales, trimestrales, semestrales y anuales o con la periodicidad requerida dependiendo de las necesidades del are, teniendo en cuenta los cronogramas establecidos por la referente de facturacion, entregando a contabilidad esta informacion a mas tardar el 6to dia habil para la conciliacion entre contabilidad, facturacion y sistemas,	Se elabora, analiza, verifica y consolida los informes de facturacion mensuales, trimestrales, semestrales y anuales o con la periodicidad requerida dependiendo de las necesidades del are, teniendo en cuenta los cronogramas establecidos por la referente de facturacion, entregando a contabilidad.
3	3.Enviar dentro de los terminos la informacion de facturacion de la subred integrada de servicios de salud a gerencia de la informacion , circular 003, Circular 007, Circular 009, Decreto 2193, Formato CB120 Sivicof, Informe Movilidad , ejecucion presupuestal, generacion de agenda estrategica y demas informes requeridos por el area de facturacion, lo cual incluye Validacion de la informacion de la facturacion radicada reportada por cartera Vs. la radicacion generada desde facturacion y demas informes requeridos tanto internos como externos.	Enviar dentro de los terminos la informacion de facturacion de la subred integrada de servicios de salud a gerencia de la informacion , circular 003, Circular 007, Circular 009, Decreto 2193, Formato CB120 Sivicof, Informe Movilidad , ejecucion presupuestal, generacion de agenda estrategica y demas informes requeridos por el area de facturacion, lo cual incluye Validacion de la informacion de la facturacion radicada reportada por cartera Vs. la radicacion generada desde facturacion y demas informes requeridos tanto internos como externos.	Se realiza los informes de facturacion de la subred integrada de servicios de salud a gerencia de la informacion , circular 003, Decreto 2193, Formato CB120 Sivicof, Informe Movilidad , ejecucion presupuestal, generacion de agenda estrategica y demas informes requeridos por el area de facturacion, lo cual incluye Validacion de la informacion de la facturacion radicada reportada por cartera Vs. la radicacion generada desde facturacion y demas informes requeridos tanto internos como externos.
4	4. Alimentar y mantener actualizada la matriz de indicadores financieros internos en lo referente a facturacion,	Alimentar y mantener actualizada la matriz de indicadores financieros internos en lo referente a facturacion,	Se alimenta y mantiene actualizada la matriz de indicadores financieros internos en lo referente a facturacion,
5	5. Organizar del archivo interno de la oficina de facturacion, oficios internos y externos, al igual que realizar conciliacion con contabilidad de los ingresos de la subred,	Organizar del archivo interno de la oficina de facturacion, oficios internos y externos, al igual que realizar conciliacion con contabilidad de los ingresos de la subred,	Se organiza el archivo interno de la oficina de facturacion, oficios internos y externos, al igual que realizar conciliacion con contabilidad de los ingresos de la subred,
6	6. Hacer seguimiento permanente a la recepcion de facturas, auditoria de facturas de consulta externa e ingreso de la totalidad de las facturas a relacion de envio por parte de los revisores de cuentas para velar por la radicacion oportuna de las cuentas ante los diferentes pagadores, generando cronogramas para la solicitud de RIPS y radicacion de las cuentas,	Hacer seguimiento permanente a la recepcion de facturas, auditoria de facturas de consulta externa e ingreso de la totalidad de las facturas a relacion de envio por parte de los revisores de cuentas para velar por la radicacion oportuna de las cuentas ante los diferentes pagadores, generando cronogramas para la solicitud de RIPS y radicacion de las cuentas,	Se realiza seguimiento permanente a la recepcion de facturas, auditoria de facturas de consulta externa e ingreso de la totalidad de las facturas a relacion de envio por parte de los revisores de cuentas para velar por la radicacion oportuna de las cuentas ante los diferentes pagadores, generando cronogramas para la solicitud de RIPS y radicacion de las cuentas,
7	7. Realizar seguimiento a la entrega de facturas que debe generar la central de soportes para garantizar la radicacion de las cuentas	Realizar seguimiento a la entrega de facturas que debe generar la central de soportes para garantizar la radicacion de las cuentas	Se realiza seguimiento a la entrega de facturas que debe generar la central de soportes para garantizar la radicacion de las cuentas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	Se entrega el soporte de pago de parafisacales del mes de febrero 2025
9	9. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Turno administrativo el fin de semana

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	$ 4056200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1073323739	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1622480	$ 259597	**$ 260000**
Salud		FAMISANAR		$ 202810	**$ 203200**
ARL	1	SURA		$ 8469	**$ 8500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 470876**	**$ 471700**

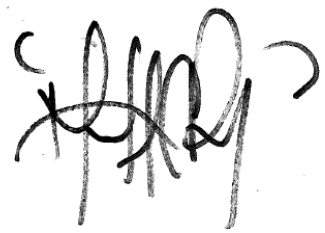
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	132240318

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN EDWIN MOJICA PEÑA	2025-07-27 18:23:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-07-29 16:59:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-30 12:17:36

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-10, 09:52:38 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073323739

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-07-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN MOJICA PENA				
Documento	CC 80117840	**Dirección**	DG 49A SUR #13 J - 91 APARTAMENTO 908		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2051572		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80117840		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MOJICA PEÑA JOHN EDWIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.625.000	230201		16 %	$ 1.625.000	$ 260.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.625.000	$ 203.200	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.625.000	$ 8.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 203.200	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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? Si No

Identificación 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

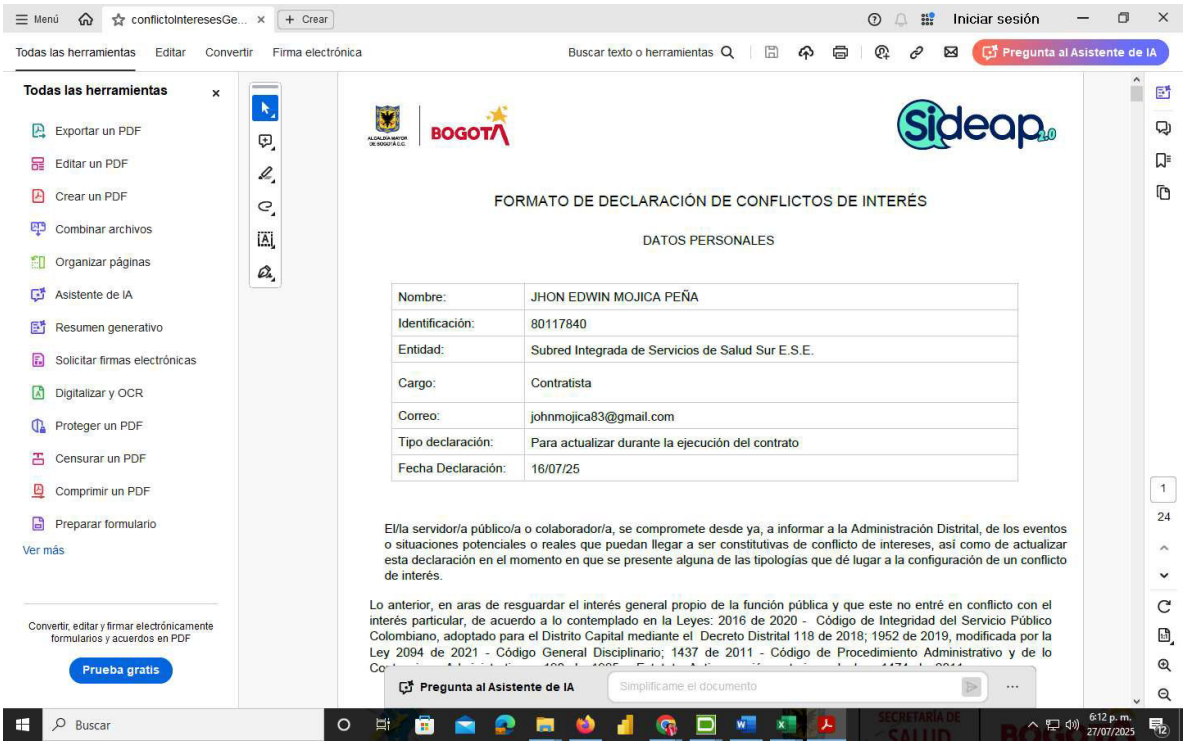
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	01. 2626_ENERO_2025.pdf	01. 2626_ENERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	02. 2626_FEBRERO_2025.pdf	02. 2626_FEBRERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03.2626_MARZO_2025.pdf	03.2626_MARZO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04.2626_ABRIL_2025.pdf	04.2626_ABRIL_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	05.2626_MAYO_2025.pdf	05.2626_MAYO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	06.2626_JUNIO_2025.pdf	06.2626_JUNIO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >



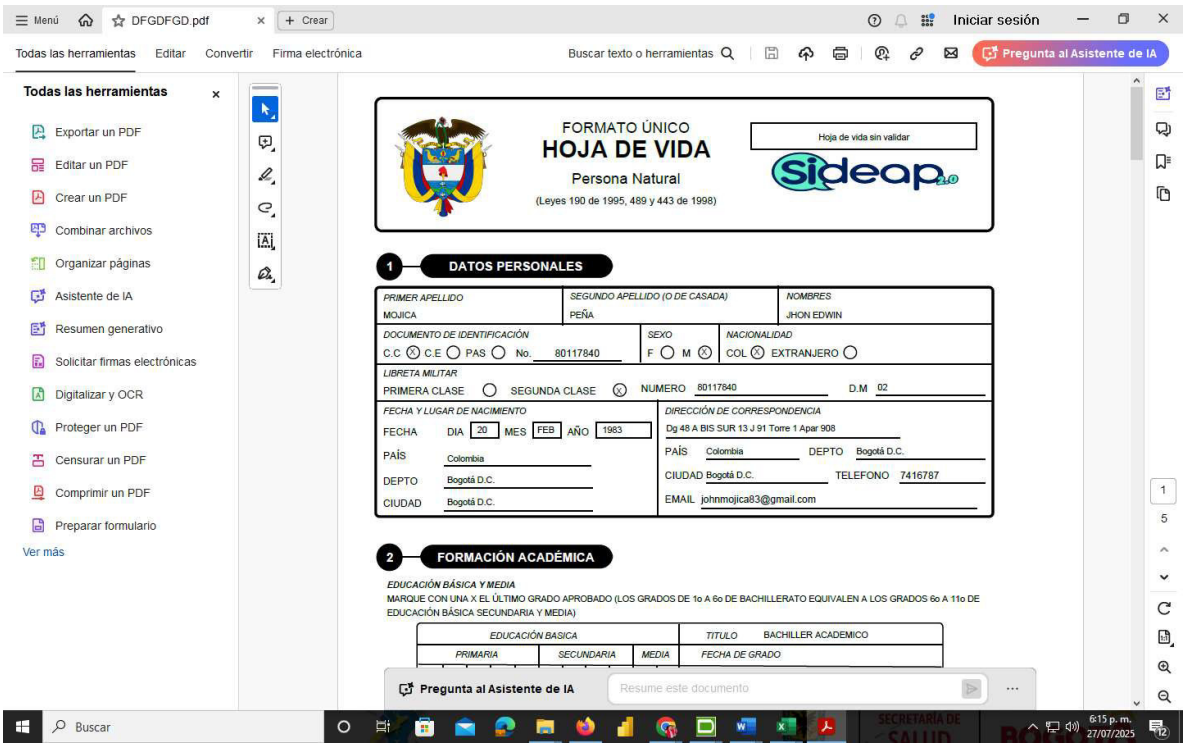
FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JHON EDWIN MOJICA PEÑA
Identificación:	80117840
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	johnmojica83@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	16/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo



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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MOJICA	PEÑA	JHON EDWIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80117840
SEXO: F ( ) M (X)
NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 80117840 D.M 02

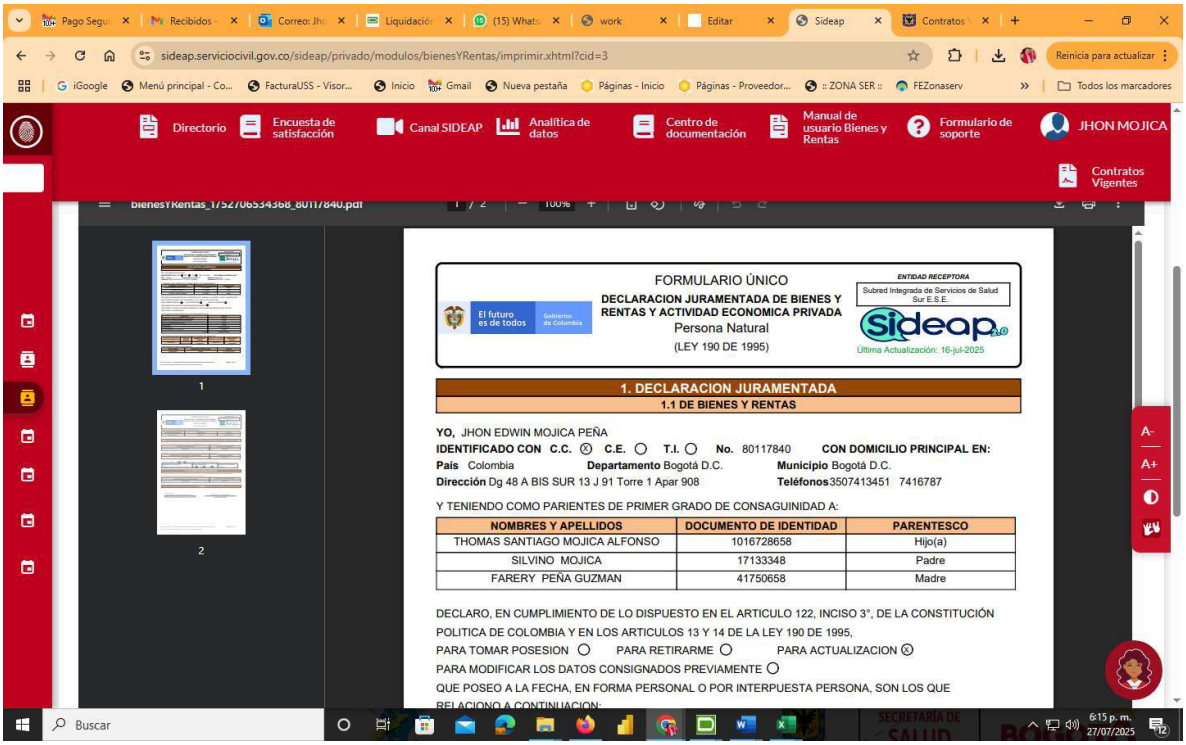
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DIA 20 MES FEB AÑO 1983
PAÍS Colombia
DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Dg 48 A BIS SUR 13 J 91 Torre 1 Apar 908
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7416787
EMAIL johnmojica83@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 BASICA			TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	FECHA DE GRADO



Directorio | Encuesta de satisfacción | Canal SIDEAP | Analítica de datos | Centro de documentación | Manual de usuario Bienes y Rentas | Formulario de soporte | JHON MOJICA | Contratos Vigentes

bienesYRentas_1752706534368_80117840.pdf

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap
Última Actualización: 16-jul-2025

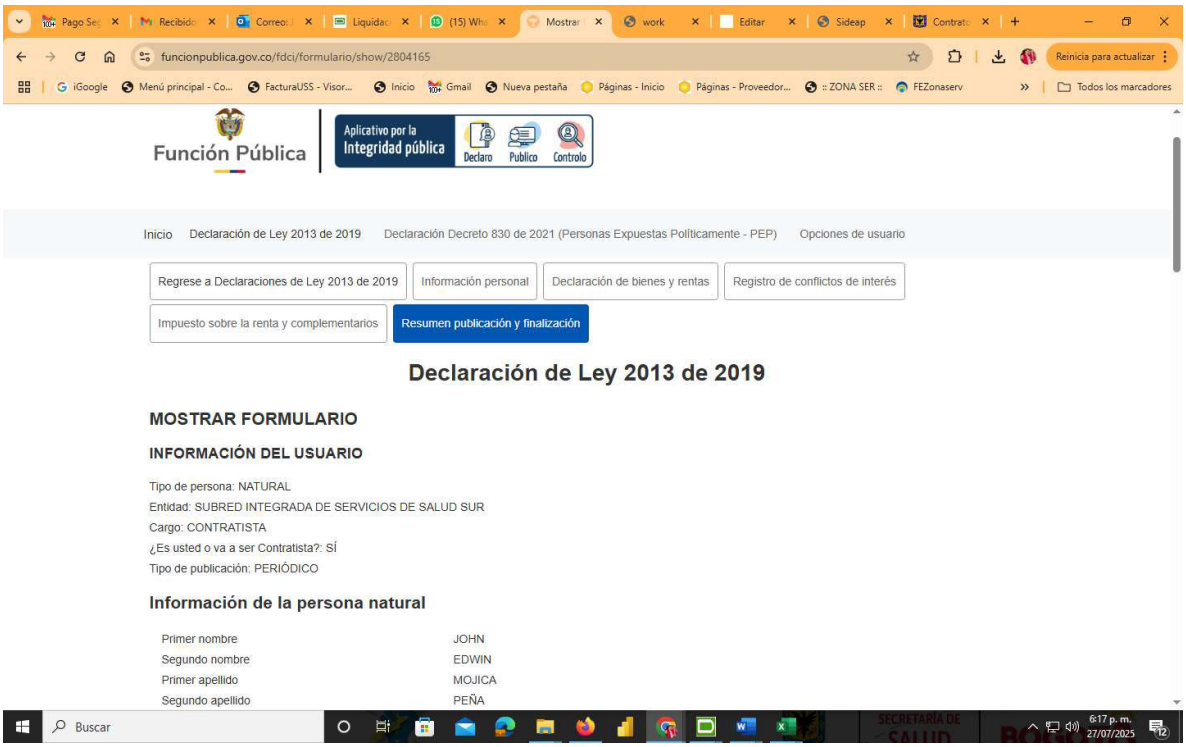
1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JHON EDWIN MOJICA PEÑA
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 80117840 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección Dg 48 A BIS SUR 13 J 91 Torre 1 Apar 908 **Teléfonos** 3507413451 7416787

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
THOMAS SANTIAGO MOJICA ALFONSO	1016728658	Hijo(a)
SILVINO MOJICA	17133348	Padre
FARERY PEÑA GUZMAN	41750658	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:



funcionpublica.gov.co/fdci/formulario/show/2804165

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

Regrese a Declaraciones de Ley 2013 de 2019 | Información personal | Declaración de bienes y rentas | Registro de conflictos de interés | Impuesto sobre la renta y complementarios | Resumen publicación y finalización

Declaración de Ley 2013 de 2019

MOSTRAR FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL
Entidad: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Cargo: CONTRATISTA
¿Es usted o va a ser Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: PERIÓDICO

Información de la persona natural

Primer nombre	JOHN
Segundo nombre	EDWIN
Primer apellido	MOJICA
Segundo apellido	PEÑA