

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	LEONARDO JAVIER VARGAS HOYOS		Número de Documento:	1016047257	
Correo Electrónico:	leojavargas92@gmail.com		Número Telefónico:	3223418490	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5405-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	680
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	36233	\$6666872	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6666872	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-10		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-05-24	2025-06-30	1	\$ 6959155	892
2	2025-06-20	2025-07-31	2	\$ 6666872	1066
3	2025-07-25	2025-08-31	3	\$ 6666872	1267
4	2025-08-27	2025-09-30	4	\$ 6666872	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	ABRIL	\$ 5181319	
2	MAYO	\$ 6666872	
3	JUNIO	\$ 6666872	
4	JULIO	\$ 6666872	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 11555908		\$ 38515679	\$ 25181935
			\$ 13333744
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	- Realizar acompañamiento en la supervisión y validación de los procesos establecidos para los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.	- Actas de seguimiento
2	Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	- Realizar mesas de trabajo para verificar la trazabilidad de las acciones ejecutadas por los líderes de apoyo frente a las acciones desarrolladas en campo por los perfiles operativos.	- Actas de mesas de trabajo.
3	Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	- Realizar mesas de trabajo para verificar la trazabilidad de las acciones ejecutadas por los líderes de apoyo frente a las acciones desarrolladas en campo por los perfiles operativos.	- Actas de mesas de trabajo.
4	Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados.	- Generar verificación continua de la Matriz programática de la Secretaría de Salud, establecimiento seguimientos oportunos de los territorios priorizados.	- Acta de seguimiento - Tableros de control.
5	Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	- Realizar entrega de informes de gestión en el cual se registre la información de abordaje ejecutada por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar en los tiempos establecidos desde la Secretaría Distrital de Salud.	- Informe de gestión
6	Apoyar la formulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	- Generar planes de trabajo que den respuesta a las necesidades de los territorios priorizados para los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.	- Tableros de control
7	Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	- Generar reporte de indicadores priorizados para los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, con el fin de registrar las acciones que den respuesta a los reportes establecidos desde nivel central.	- Tablero de Indicadores
8	Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	- Apoyar y asistir los comités de cuidado, reuniones mensuales y fortalecimientos establecidos para los colaboradores de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, dando a conocer los avances y oportunidades de mejora en el abordaje de los territorios.	- Acta de reunión mensual - Actas de comités del cuidado - Actas de fortalecimiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	- Apoyar y asistir los comités de cuidado, reuniones mensuales y fortalecimientos establecidos para los colaboradores de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, dando a conocer los avances y oportunidades de mejora en el abordaje de los territorios.	- Acta de reunión mensual - Actas de comités del cuidado - Actas de fortalecimiento.
10	Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios	- Articular las acciones ejecutadas desde los intramural y extramural fortaleciendo la integridad del abordaje de los usuarios.	- Mesas de trabajo.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Realizar actividades propias del perfil de profesional especializado para el desarrollo de acciones de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.	- Actas de participación y realización de actividades.

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	\$ 6666872
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88626793	-		
2025	JULIO	2025	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2666749	\$ 426680	\$ 426700
Salud					SÁNITAS		\$ 333344	\$ 333400
ARL				3	SURA		\$ 64962	\$ 65000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 773944	\$ 825100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	46752493731	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEONARDO JAVIER VARGAS HOYOS		2025-08-22 18:54:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-08-26 19:54:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-08-27 10:37:12	

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.

Yolanda Janneth Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016047257	LEONARDO JAVIER VARGAS HOYOS		Calle 77 # 27 B - 26	3223418490	leojavargas92@gmail.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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	14/08/2025	88626793	\$878.500

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	333.400	0		0		0	0	0	0	333.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	426.700	0	0	0	0	0	0		426.700	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	65.000				65.000	0	0	65.000			650	65.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio				860007336-1	53.400	0

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	333.400	333.400
Pensión	1	426.700	426.700
Riesgos Laborales	1	65.000	65.000
CCF	1	53.400	53.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	878.500	878.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016047257	LEONARDO JAVIER VARGAS HOYOS		Calle 77 # 27 B - 26	3223418490	leojavargas92@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	14/08/2025	88626793	\$878.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1016047257	VARGAS HOYOS LEONARDO JAVIER	59	0			N																		230301	2.666.749	426.700	0	0	0	0	EPS005	2.666.749	333.400	14-11	2.666.749	3	65.000	CCF22	2.666.749	53.400	0	0	0	0	0

PAGADA



serviciopse@achcolombia.com.co
para mí ▾

mié, 13 ago, 19:48 (hace 9 días)



¡Hola, LEONARDO VARGAS!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 878.500

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 13/08/2025

CUS: 1699597359

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

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
☐ ARL SURA 1016047257 CTO 5405-2025.pdf	ARL SURA 1016047257 CTO 5405-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL 2025 CTO 5405-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 5405-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO 2025 CTO 5405-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5405-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO 2025 CTO 5405-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 5405-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO 2025 CTO 5405-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 5405-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >