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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	JOHAN ESNEYDER MORA TORRES		**Número de Documento:**	1070918609	
Correo Electrónico:	esneidertorres96@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004760584	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1515-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 2 PIC				
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 538474	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3823431	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 2460448	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 3229902
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 23550702**	**$ 21010950**	**$ 2539752**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	-Se realiza seguimiento la planeacion de actividades del programa segun lineamiento y plan de accion mensual.	-Correos electronicos a lideres y/o SDS
2	2. Realizar Realizar acompañamiento técnica al talento humano vacunador responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural (subred), en el componente sistema de información.	-Se realiza asistencias técnicas en los días establecidos en el plan de acción de manera oportuna	-Actas de asistencia
3	3. Realizar consolidar, evaluar y enviar los informes mensuales de: dosis administradas y extranjeros, de movimiento de biológicos, tablero de control de IPS y modalidad extramural	-Se realiza consolidación de informes el 8 día hábil de cada mes.	-Correo electronico
4	4. Verificar y aprobar los controles de cambio reportados por el aplicativo PAIWEB 2.0 del MSPS, y los contáctenos del aplicativo PAI 2.0 de SDS.	-Se realizan controles de cambio reportados en el aplicativo PAI WEB y solución de contáctenos de el aplicativo pai distrital mediante correo electrónico	-Aplicativo PAI WEB y/o Correo electrónico
5	5. Realizar acompañamiento a la reunión convocada por la Secretaría Distrital de Salud	-Se realiza asistencia a las reuniones convocadas por SDS	-Listados de asistencia
6	6. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan actividades requeridas según necesidad solicitadas mediante correo electronico	-Correo electronico

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	$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9489134791	-		
2025	JULIO	2025	08	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 230700**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 180300**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 446200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	437314255

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ESNEIDER MORA TORRES	2025-08-23 18:52:11
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-23 20:38:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ESNEIDER MORA TORRES	2025-08-25 13:06:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 18:29:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-27 09:50:40

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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 1070918609		MORA TORRES JOHAN ESNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 18 m 93 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7186341	No

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	1725109489	9489134791	I	2025/08/05	2025/08/25	NEQUI	20	$446,200

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	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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	$34,700		$0	$0
1	CC	1070918609	MORA JOHAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 1070918609		MORA TORRES JOHAN ESNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 18 m 93 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7186341	No

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	1725109489	9489134791	I	2025/08/05	2025/08/25	NEQUI	20	$446,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$500	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$500	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$5,700**	**$0**	**$446,200**

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

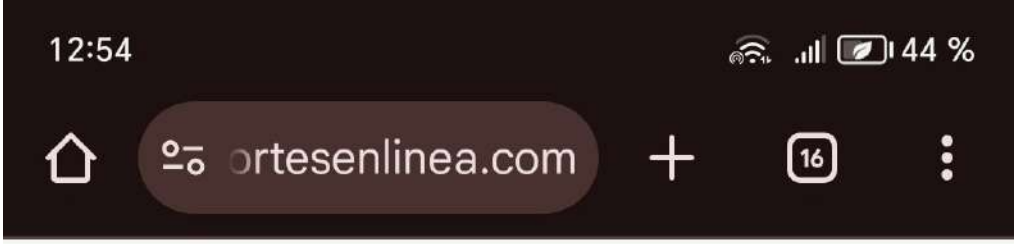
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de cobro diciembre_6875.pdf	Cuenta de cobro diciembre_6875.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro enero 1515.pdf	Cuenta de cobro enero 1515.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero 1515.pdf	Cuenta de cobro Febrero 1515.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro marzo 1515.pdf	Cuenta de cobro marzo 1515.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro abril 1515.pdf	Cuenta de cobro abril 1515.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mayo 1515.pdf	Cuenta de cobro mayo 1515.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro junio 1515.pdf	Cuenta de cobro junio 1515.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro julio 1515.pdf	Cuenta de cobro julio 1515.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados



aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.102.53.19
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9489134791
Valor:	446,200
Periodo de pago:	2025-07
No Transacción (CUS):	1725109489
Fecha:	2025/08/25
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9489134791
Aportes en línea:	999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.