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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	JOSE WILSON SALAMANCA GONZALEZ		**Número de Documento:**	80879428	
Correo Electrónico:	salamancawilson2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204593018	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1027-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**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	$ 1010896	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4762104	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 4613064	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 5064342
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104
8	AGOSTO	$ 4762104
9	SEPTIEMBRE	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 42863094**	**$ 42863094**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar los procesos administrativos en la dirección de gestión del riesgo bajo el marco contractual de los convenios y contratos	-Generar y tramitar los procesos administrativos de la dirección de mi competencia	-Informes físicos, digitales, reportes en digital
2	2. Apoyar a la dirección de gestión del riesgo en el proceso de evaluaciones periódicas para el talento humano de planta de carrera administrativa y provisional	-Adelantar las gestiones previas a las evaluaciones del desempeño y gestionar las firmas de los funcionarios para la respectiva radicación tanto física como digital por Ágil Salud	-Radicados por Ágil Salud y Físico
3	3. Realizar informes administrativos periódicos de los convenios para la dirección de gestión del riesgo.	-Generar informes según solicitud del superior	-Informes físicos y/o digitales
4	4. Realizar acompañamiento a las diferentes reuniones y/o mesas de trabajo a las que sea convocado	-Se realiza asistencia a las reuniones convocadas por la dirección de gestión del riesgo o entidades solicitadas	-Listas de asistencia firmadas
5	5. Gestionar las necesidades de talento humano de OPS para los convenios y contratos de la dirección de gestión del riesgo.	-Realizar los estudios de necesidades de talento humano para los procesos asignados a la Dirección de Gestión del Riesgo	-Formatos físicos radicados
6	6. Apoyar la gestión administrativa del proceso de convocatoria, selección y contratación del talento humano asignado para el plan de salud pública de intervenciones colectivas. -PSPIC- y/o Convenios a cargo de la dirección de gestión del riesgo.	-Se da acompañamiento a la verificación de documentos del personal aspirante a las vacantes ofertadas en los procesos de la Dirección de Gestión del Riesgo (Contratos o convenios vigentes)	-Carpetas digitales revisadas
7	7. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental definido por la Subred Sur.	-Se siguen las normas de gestión documental institucionales	-Gestión documental según protocolo establecido

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades solicitadas por la dirección y que apunten al logro de los objetivos misionales	-Informes, reportes, o los documentos resultantes de la ejecución del ejercicio

© Siasur - 2025

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	$ 4762104
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9490649094	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1904842	$ 304775	**$ 306800**
Salud		SÁNITAS		$ 238105	**$ 239700**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 593300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488401206823

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE WILSON SALAMANCA GONZALEZ	2025-09-22 11:18:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-24 17:00:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 11:28:11

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 80879428		SALAMANCA GONZALEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A No 89-32 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7355892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1774268306	9490649094	I	2025/09/05	2025/09/15	BANCO DAVIVIENDA	10	$593,300

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)					$1,905,000	$304,800			$1,905,000	$238,200			$0	$0			$1,905,000	$46,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,905,000	$304,800			$1,905,000	$238,200			$0	$0			$1,905,000	$46,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,905,000	$304,800			$1,905,000	$238,200			$0	$0			$1,905,000	$46,500		$0	$0
1	CC	80879428	SALAMANCA JOSE	230301	30	$1,905,000	$304,800	EPS005	30	$1,905,000	$238,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,905,000	$46,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,905,000	$304,800			$1,905,000	$238,200			$0	$0			$1,905,000	$46,500		$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 80879428		SALAMANCA GONZALEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A No 89-32 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7355892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1774268306	9490649094	I	2025/09/05	2025/09/15	BANCO DAVIVIENDA	10	$593,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,800	$2,000	$0	$306,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,800	$2,000	$0	$306,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$300	$0	$46,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,500	$300	$0	$46,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$1,500	$0	$239,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$238,200	$1,500	$0	$239,700
TOTAL				**1**	**$589,500**	**$3,800**	**$0**	**$593,300**

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1774268306

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 13 de septiembre de 2025, 14:53
Para: salamancawilson2@gmail.com

¡Hola, JOSE WILSON SALAMANCA GONZALEZ!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 593.300

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490649094

Fecha de la transacción: 13/09/2025

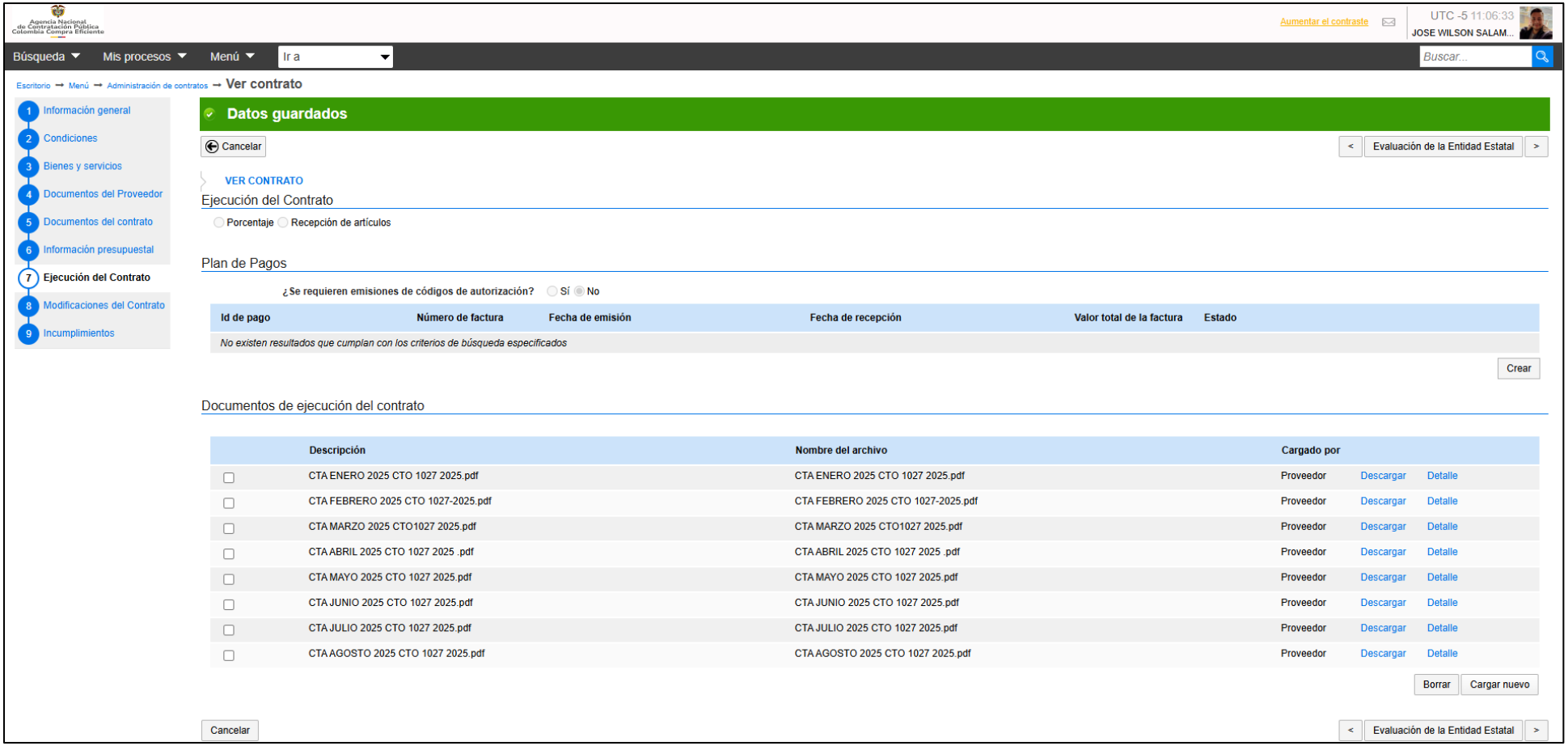
CUS: 1774268306

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:06:33
JOSE WILSON SALAM...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
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
CTA ENERO 2025 CTO 1027 2025.pdf
CTA FEBRERO 2025 CTO 1027-2025.pdf
CTA MARZO 2025 CTO1027 2025.pdf
CTA ABRIL 2025 CTO 1027 2025 .pdf
CTA MAYO 2025 CTO 1027 2025.pdf
CTA JUNIO 2025 CTO 1027 2025.pdf
CTA JULIO 2025 CTO 1027 2025.pdf
CTA AGOSTO 2025 CTO 1027 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

JOSE WILSON SALAMANCA GONZALEZ

80879428

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

12 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ