

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30
Nombre del Contratista:	DAVID NICOLAS SALAS HERRERA		Número de Documento:	1032479438
Correo Electrónico:	davidnsh07@gmail.com		Número Telefónico:	3001956607
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5722-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	814
Perfil:	TECNICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V01VAN241	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$3200000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3200000	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-09		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-05-29	2025-06-30	1	\$ 2879999	925
2	2025-06-26	2025-09-21	2	\$ 8765484	1118
3	2025-09-17	2025-10-31	3	\$ 4160003	1565
4	2025-09-27	2025-10-31	4	\$ 4160003	1565
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2346674	
2		JUNIO		\$ 3200000	
3		JULIO		\$ 3200000	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	AGOSTO	\$ 3200000	
5	SEPTIEMBRE	\$ 3200000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2666675		\$ 22632164	\$ 15146674
			\$ 7485490
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar a la convocatoria y proceso de inscripción	- Se realizo llamadas telefónicas a los usuarios concretados por la alcaldía e inscripción a los componentes.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.
2	Apoyar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos de todos los beneficiarios	- Durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Septiembre, se realizo llamadas telefónicas, diligenciamiento de bases del componente 2, recepción de documentos de los profesionales a las actividades programadas durante el periodo.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.
3	Apoyar el proceso de inscripción, prescripción y otorgamiento de DAP	- Durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Septiembre, se realizo llamadas telefónicas, diligenciamiento de bases del componente 2.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.
4	Apoyar la realización de informes y otros documentos que se requieran	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
5	Brindar acompañamiento y apoyo al desarrollo de todas las categorías del componente	- Se realizo el acompañamiento para la retoma de medidas en el CDC Virrey.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.
6	Apoyar en todos los requerimientos administrativos y de apoyo para el buen desarrollo de las actividades del componente.	- Durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Septiembre, se realizo llamadas telefónicas, diligenciamiento de bases del componente 2, escáner de visitas realizadas y impresión de formatos para visitas.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.
7	Brindar apoyo a las necesidades y peticiones tanto del Equipo Operativo como de los beneficiarios.	- Se realizo llamadas telefónicas a los usuarios concretados por la alcaldía e inscripción a los componentes.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.
8	Apoyar la organización de salones, material de apoyo y demás que se requieran para la plena realización de cada categoría	- Se realizo el acompañamiento para la retoma de medidas en el CDC Virrey.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.
9	Realizar el acompañamiento y apoyo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías del componente	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
10	Apoyar en el levantamiento de actas de las reuniones tanto del comité técnico como del equipo operativo del proyecto	- No se realizo esta actividad para este periodo.	- No se realizo esta actividad para este periodo.
11	Apoyar la asistencia operativa y técnica en el desarrollo de visitas, prescripción, entrega y entrenamiento de DAP.	- Se realizo el apoyo para la presentación del 10 y 11 Comité de aprobación.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.

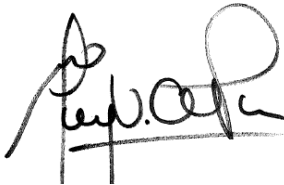
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Apoyar los talleres de entrenamiento a la persona con discapacidad y/o su cuidador.	- No se realizó esta actividad para este periodo.	- No se realizó esta actividad para este periodo.
13	Apoyar las visitas de Dx a la población beneficiaria.	- No se realizó esta actividad para este periodo.	- No se realizó esta actividad para este periodo.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realizó el apoyo para la presentación del 10 y 11 Comité de aprobación.	- Se encuentra en el Drive, correo Fondo Desarrollo Local, proyectosfdl@subredsur.gov.co.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1075134534	-			\$ 3200000
2025	AGOSTO	2025	09	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228900	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178800	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 34676	\$ 34900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	542306071
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID NICOLAS SALAS HERRERA			2025-09-24 12:02:51	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-09-25 12:20:57	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-26 11:41:08	

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-21, 11:15:32 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	DAVID NICOLAS SALAS HERRERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032479438
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823304579 / 1075685646
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 443.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 1.700
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 178.000	\$ 1.400
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	\$ 34.700	\$ 300
SubTotales:				\$ 440.500	\$ 3.400
Total a Pagar:					\$ 443.900

