

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-10	Hasta:	2025-10-31
Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS SANTAMARIA VALBUENA		Número de Documento:	80897116
Correo Electrónico:	85.juanks@gmail.com		Número Telefónico:	3224480954
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7902-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1608
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN692	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$1537072	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1537072	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETENTA Y DOSPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-10	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-12-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 1537072	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5928708	\$ 5928708	\$ 1537072	\$ 4391636

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
--	---	-----------------------------

1	Desarrollar las acciones que le sean asignadas, de acuerdo con los componentes técnicos y administrativos del componente.	Se realizo la lectura y apropiación conceptual del documento ANEXO TÉCNICO SECTOR SALUD CONVENIO INTERADMINISTRATIVO FONDO DE DESARROLLO LOCAL CIUDAD BOLÍVAR Dispositivos de asistencia personal DAP dispositivos de asistencia personal (No post) Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores Coinversión en la estrategia territorial de salud, un nuevo contrato social y ambiental para la estrategia territorial de salud en Ciudad Bolívar	Acta de desarrollo de actividad
2	Apoyar todos los temas relacionados con la gestión de recursos.	Se colaboro en las acciones orientadas, a la solicitud control, distribución y uso adecuado de los recursos asignados	Listados de asistencia
3	Realizar acompañamiento a cada una de las sesiones del componente de hipoterapia y sus recorridos.	Se brindo acompañamiento seguro y permanente a los grupos participantes de los procesos de equinoterapia y equinoyoga, durante el traslado desde la localidad de Ciudad Bolívar hasta el parque Mundo Aventura, garantizando el bienestar, la organización y la puntualidad en cada jornada.	Actas de desarrollo de actividades
4	Apoyar en los procesos de divulgación y de inscripción de las personas interesadas en participar del convenio.	Se fortalecio en la convocaroria de los usuarios de equinoterapia y equinoyoga, con el fin de una buena participacion	Acta de desarrollo de actividad
5	Apoyar lo relacionado con la presentación de los informes de avances del convenio.	Se genero respuesta a solicitud del componente frente a informes de actividades	Actas de desarrollo
6	Apoyar en la organización del archivo documental durante todo el proyecto hasta su finalización.	Se entrego material designado por el componente de salud mental positiva-rural. lo cual realice el escaneo de formatos y fotografías, orgazandolos en azetas	Acta de desarrollo de actividad
7	Apoyar en la coordinación de la logística y buen uso de los elementos necesarios de acuerdo con el recurso asignado para el desarrollo del convenio.	Se dispuso buen uso de los materiales asignados, como fueron formatos y listados de asistencia	Listados de asistencia
8	Apoyar en el diligenciamiento de formatos y en la realización de documentos requeridos y realizar el respectivo seguimiento y control de las asistencias de los participantes.	Se apoyo en el diligenciamiento de formatos de asistencia, como fueron: formatos de equinoterapia y formatos de equinoyoga	Formatos de asistencia
9	Apoyar el buen uso de los espacios y requerimientos logísticos y técnicos necesarios para las actividades del convenio.	Se proporciono, acompañamiento y apoyo losgistico, en cada uno de los grupos de equinoterapia y equinoyoga, al igual que cuidado y buen uso del transporte asignado	Acta de desarrollo de actividades
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Sr realizo procesos de convocatorias por medio de llamadas telefónicas y grupos de whatsapp	Acta de desarrollo

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570007270894798
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JUAN CARLOS SANTAMARIA VALBUENA		2025-10-23 16:13:42	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JUAN CARLOS SANTAMARIA VALBUENA		2025-10-24 14:59:47	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JUAN CARLOS SANTAMARIA VALBUENA		2025-10-25 10:21:00	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JUAN CARLOS SANTAMARIA VALBUENA		2025-10-25 10:42:50	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JUAN CARLOS SANTAMARIA VALBUENA		2025-10-25 18:12:22	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-10-27 14:43:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-28 08:55:35	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:41:52	

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**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80897116		SANTAMARIA VALBUENA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 73 A SUR - 38 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2453658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1941459664	9493476213	I	2025/11/07	2025/11/20	BANCO DAVIVIENDA	13	\$452,900

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			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$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			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC 80897116	SANTAMARIA JUAN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF22	30	\$1,423,500	\$8,600	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80897116		SANTAMARIA VALBUENA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 73 A SUR - 38 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2453658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1941459664	9493476213	I	2025/11/07	2025/11/20	BANCO DAVIVIENDA	13	\$452,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500	
TOTAL				1	\$449,100	\$3,800	\$0	\$452,900	