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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ		**Número de Documento:**	1026266807	
Correo Electrónico:	juan.espitia.01@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203657372	
Nombre del Supervisor:	FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO	**Cargo:**	SUBGERENTE CORPORATIVO	**Código - Grado:**	090-07

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2320-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	25
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T08SA	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	ADMINISTRATIVA	$2357300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2357300**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-20	2025-12-31	1	$ 9429200	1430

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1100078
2	FEBRERO	$ 2357300
3	MARZO	$ 2357300
4	ABRIL	$ 2357300
5	MAYO	$ 2357300

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
6	JUNIO	$ 2357300
7	JULIO	$ 2357300
8	AGOSTO	$ 2357300
9	SEPTIEMBRE	$ 2357300
10	OCTUBRE	$ 2357300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18858400	**$ 28287600**	**$ 22315778**	**$ 5971822**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar el reporte oportuno de información de estadística asistencial.	-Actividad 1 Ver anexo en PDF pantallazo de bases Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios	-Actividad 1 Ver anexo en PDF pantallazo de bases Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios
2	2.Realizar la entrega completa y oportuna de los medios de verificación, informes y productos necesarios	-Actividad 2 se adjunta PDF pantallazo de entrega de reporte de la información de cada reporte de "Radiologia Oportunidad en la entrega de exámenes, Cantidad de exámenes discriminado por servicio", "Laboratorios exámenes discriminado por servicio, informe compronet vs facturación", Apoyo Terapeutico produccion por actividades y consultas, informes de oportunidad en la consulta, oportunidad en interconsulta, y numero de sesiones"	-Actividad 2 se adjunta PDF pantallazo de entrega de reporte de la información de cada reporte de "Radiologia Oportunidad en la entrega de exámenes, Cantidad de exámenes discriminado por servicio", "Laboratorios exámenes discriminado por servicio, informe compronet vs facturación", Apoyo Terapeutico produccion por actividades y consultas, informes de oportunidad en la consulta, oportunidad en interconsulta, y numero de sesiones"
3	3.Apoyar y gestionar la entrega de la información periódica.	-Actividad 3 se adjunta PDF a través de Correos y otros medios para validación de producción asistencial Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios	-Actividad 3 se adjunta PDF a través de Correos y otros medios para validación de producción asistencial Radiologia e Imagen Diagnostica, Apoyo Terapeutico, Examenes de laboratorios
4	4.Apoyar y analizar la información necesaria para el mejoramiento de los registros realizados en el Sistema de Información DGH mediante revisión de inconsistencias	--Actividad 4 se adjunta PDF pantallazos de solicitudes de mesas de ayuda para complemento de informes plataforma DGH	--Actividad 4 se adjunta PDF pantallazos de solicitudes de mesas de ayuda para complemento de informes plataforma DGH
5	5.Realizar la entrega oportuna y completa la información generada por la Subred a las entidades públicas y entes de control.	Actividad 5 se adjuntaron PDF Pantallazo enviado Validador CIP SDS, , Correos y Formatos Físicos para la validación oportuna de acuerdo a cronograma de SDS	Actividad 5 se adjuntaron PDF Pantallazo enviado Validador CIP SDS, , Correos y Formatos Físicos para la validación oportuna de acuerdo a cronograma de SDS
6	6.Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual	roducto 6 se adjuntaron PDF respuesta de correos y Tareas asignadas por el supervisor	roducto 6 se adjuntaron PDF respuesta de correos y Tareas asignadas por el supervisor

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7986683644	-		$ 2357300
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178800**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442500**

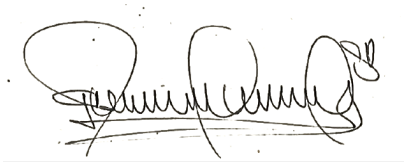
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870452481

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	2025-10-24 21:39:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO	2025-10-28 13:07:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-29 10:24:44
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 12:42:56

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.



FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO
SUBGERENTE CORPORATIVO

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		
☐	Cuenta de cobro Enero 2320-2025.pdf	Cuenta de cobro Enero 2320-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero 2320-2025.pdf	Cuenta de cobro Febrero 2320-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Marzo 2320-2025.pdf	Cuenta de cobro Marzo 2320-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Abril 2320-2025.pdf	Cuenta de cobro Abril 2320-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Mayo 2320-2025..pdf	Cuenta de cobro Mayo 2320-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Junio 2320-2025.pdf	cuenta de cobro Junio 2320-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro julio 2320 - 2025.pdf	cuenta de cobro julio 2320 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro agosto 2320-2025.pdf	cuenta de cobro agosto 2320-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1758913333 - Planilla Seguridad Social - 1026266807.pdf (Archivado)	1758913333 - Planilla Seguridad Social - 1026266807.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobró septiembre 2320-2025.pdf	Cuenta de cobró septiembre 2320-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026266807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 59 A N 41 A35 SUR	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:			**7986683644**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1841068313

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 227.800	$ 1.000	$ 228.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 1.000**	**$ 228.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 178.000	$ 800	$ 0	$ 178.800
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 178.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 200	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 34.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.500	$ 200	$ 28.700
SUBTOTALES:			**$ 28.500**	**$ 200**	**$ 28.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1026266807	ESPITIA SUAREZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	102626680	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF24-COMPENSAR	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 471.200