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:**	2025-10-02	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	RENE SANTIAGO ROJAS MENDEZ		**Número de Documento:**	1023931652	
Correo Electrónico:	RENE-ROJAS778@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3184155652	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7372-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 8390400**	**$ 4195200**	**$ 4195200**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC	-se realiza 33 tamizajes individuales, en la mitigación y prevención de la salud en términos de consumo de SPA, en diferentes fundaciones , socializando por medio de 18 sesiones mensuales, enfocadas en el desarrollo de la actividad física, convivencia ciudadana y adecuadas para lo comportamientos de cuidado y autocuidado.	-fichas de caracterización de SPAcios de bienestar, actas y fichas técnicas
2	Realizar acciones de información, educación en salud publica en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA).	-participación en reuniones, asistencias técnicas y autonomía en la apropiación de los lineamientos	-listados y actas
3	Presentar productos con calidad para precrítica y preauditoria.	-articulaciones y concertación de espacios para el desarrollo de las acciones	-listados y actas
4	implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud.	-realizar activaciones de rutas (canalizaciones) según la necesidad de cada usuario	-formato Excel y correo
5	desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el espacio público y demas entornos	-identificacion del riesgo, plan de cuidado y cierre para cada usuario	-fichas de caracterización SPAcios de bienestar
6	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-proyección y actualización diaria de portafolio y cronograma, para dar respuesta a las necesidades priorizadas por la subred sur	-base de excel - drive
7	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-asistencias a espacios desde la SDS Y la subred sur de acuerdo a la trazabilidad y tematicas en salud abordadas por el equipo, dejando un consolidado final mensual de los documentos en custodia	-listado de asistencia, fichas, actas y drive
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-presentar informes pertinentes establecidos en lineamientos, actividades de fortalecimiento y asignadas por el supervisor	-archivos drive, listados y actas

© 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	90208384	-		$ 4127120
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1650848	$ 264136	**$ 264200**
Salud		SÁNITAS		$ 206356	**$ 206400**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 40300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 510900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24095768502

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RENE SANTIAGO ROJAS MENDEZ	2025-10-24 13:28:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RENE SANTIAGO ROJAS MENDEZ	2025-10-24 16:14:33
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-26 17:34:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RENE SANTIAGO ROJAS MENDEZ	2025-10-26 22:28:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-27 20:22:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-28 12:10:02
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 12:42:44

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

© Siasur - 2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023931652	RENE SANTIAGO ROJAS MENDEZ	Cra 10 f este #19-15 sur	3330877	rene-rojas778@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90208384	$510.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	510.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023931652	RENE SANTIAGO ROJAS MENDEZ		Cra 10 f este #19-15 sur	3330877	rene-rojas778@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90208384	$510.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023931652	ROJAS MENDEZ RENE SANTIAGO	57	0			N																	230201	1.650.848	264.200	0	0	0	0	EPS005	1.650.848	206.400	14-11	1.650.848	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 ENERO - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE - CTO 1102-2025.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE - CTO 1102-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >