

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	JONNATHAN STEVEN GONZALEZ PINEDA		Número de Documento:	1013691628	
Correo Electrónico:	JONNATHANPIGO@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3144662309	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7081-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	22800	\$4058400	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4058400	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 4195200	1889
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 4195200	
2		NOVIEMBRE		\$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 8390400		\$ 12585600	\$ 8390400	\$ 4195200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. ValiDar que las bases de datos se encuentren con los criterios de evaluación de acuerdo a cada subsistema.	Se realiza revisión de las bases correspondiente a los subsistemas de vigilancia en salud pública de acuerdo a los criterios de cada subsistema.	Se realiza revisión sobre correo electrónico.	
2	2. desarrollar y programar tableros de control de indicadores de acuerdo a cada subsistema.	Se generan y/o actualizan tableros de control según solicitudes realizadas por los lideres y referentes. Se realiza de acuerdo a cronograma establecido para la vigencia definido en reunión de Gestión de la información	Cronograma generado en reunión de SDS	
3	3. generar procesos de capacitación de procesos y herramientas indispensables para el proceso de salud pública para mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	Se programa fortalecimiento técnico para unidades notificadoras el cual se realizara el día 17/12/2025 en el Cove local.	Acta generada.	
4	4. generar rutinas de depuración de bases de datos para asegurar la calidad del dato de los subsistemas de vigilancia en salud pública.	Se generan rutinas de depuración según solicitudes realizadas por cada líder y/o referente de cada subsistema. Se realiza de acuerdo a cronograma establecido para la vigencia definido en reunión de Gestión de la información.	Base en Excel depurada.	
5	5. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	Se participa en los comités de Gestión Informática convocados por la SDS, Reunión de equipo de VSP, comité Sivigila Transmisibles, Cove distrital y demás reuniones y capacitaciones realizadas por VSP.	Actas correspondientes a cada reunión.	
6	6. asegurar el respaldo de la información de los eventos manejados en vigilancia en salud pública.	Se realiza respaldo de la información de los subsistemas de vigilancia en salud pública en el repositorio de la Subred sur.	Repositorio alimentado.	
7	7. Desarrollo de herramientas, fichas y/o formatos orientados a optimizar y fortalecer los procesos de Vigilancia en Salud Pública.	Se realiza actualización sobre el formato de IEC de Sivim, en donde se generan cambios del formato desarrollado de acuerdo a las variaciones presentadas para la nueva vigencia.	Formato de IEC actualizado	
8	8. Hacer uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	Se realiza uso optimo de los insumos dispuestos para el funcionario garantizando su uso de acuerdo a su finalidad.	Insumos en buen estado	
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. "	Se generan formatos de Habeas Data de cada uno de los nuevos colaboradores de Vigilancia en Salud Pública garantizando la lectura y firma del acuerdo de confidencialidad.	Formatos generados y escaneados.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92270106	-			\$ 4195200
2025	DICIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1678080	\$ 268493	\$ 268800	
Salud					COMPENSAR		\$ 209760	\$ 210000	
ARL				3	SURA		\$ 40878	\$ 41000	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 487013	\$ 519800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488444345901	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JONNATHAN STEVEN GONZALEZ PINEDA			2025-12-10 16:11:51	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JONNATHAN STEVEN GONZALEZ PINEDA			2025-12-11 08:44:00	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2025-12-11 15:49:57	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-12-12 11:06:27	

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013691628	JONNATHAN STEVEN GONZALEZ PINEDA		CL 67 A Sur # 18 N 22	7659410	jonnathanpigo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92270106	\$553.400
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	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	268.800	0	0	0	0	0	0		268.800	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	41.000				41.000	0	0	41.000			410	41.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.600	0	0	33.600	1

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	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
Riesgos Laborales	1	41.000	41.000
CCF	1	33.600	33.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	553.400	553.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013691628	JONNATHAN STEVEN GONZALEZ PINEDA		CL 67 A Sur # 18 N 22	7659410	jonnathanpigo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92270106	\$553.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1013691628	GONZALEZ PINEDA JONNATHAN STEVEN	59	0		N																				230201	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS008	1.680.000	210.000	14-11	1.680.000	3	41.000	CCF24	1.680.000	33.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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 OCTUBRE CTO 7081-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7081-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO 7081-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7081-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo