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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	JOSE MANUEL MEDINA MELO		**Número de Documento:**	19492322	
Correo Electrónico:	josemanuelmedinamelo10@gmail.com		**Número Telefónico:**	3182366112	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7737-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	17900	$3186200	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3186200**	**TRES MILLONES CIENTOOCHENTA Y SEIS 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 3651600	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 3293600
2	NOVIEMBRE	$ 3651600
3	DICIEMBRE	$ 3186200

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6587200	**$ 10238800**	**$ 10131400**	**$ 107400**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar el manejo integral de plagas urbanas (roedores e insectos), en los predios públicos donde se evidencie proliferación de estos y si se requiere realizar el control químico de roedores e insectos en las áreas públicas que sean responsabilidad de la administración distrital.	-Realizar el manejo integral de plagas urbanas (roedores e insectos), en los predios públicos donde se evidencie peligro de estos y se requiere realizar el control químico de roedores e insectos en las áreas públicas que sean responsabilidad de la administración pública.	-Actas de vectores y formatos, de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, con su respectivo seguimiento. Acta de reunión con la entrega semanal de las actas y formatos de control vectorial
2	2. Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el convenio vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinación de vigilancia de la salud ambiental.	-Realizar y apoyar visitas de Inspección, vigilancia y control a establecimientos, toma de muestras y operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada.	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar
3	3. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos	-Actas y formatos de control vectorial de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme. Actas de reunión y listados de asistencia a reuniones
4	4. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos	-Actualización de los cronogramas del mes de Diciembre y programación del cronograma del mes Enero 2026 en los formatos establecidos.
5	5. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento de acuerdo a recomendaciones recibidas.	-Actas de reunión de la línea y listados de asistencia a reuniones.
6	6. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo	-Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento de acuerdo a recomendaciones recibidas.	-Actas de reunión de la línea y listados de asistencia a reuniones.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos, actas y formatos de control vectorial de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme.	-Actas de reunión de la línea y listados de asistencia a reuniones.
8	8. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar las acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del PIC.	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar

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	$ 3651600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495041675	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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	$ 1460640	$ 233702	**$ 234900**
Salud		NUEVA EPS		$ 182580	**$ 183500**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 423907**	**$ 418400**

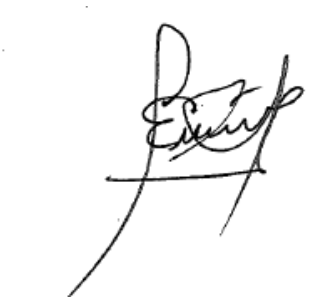
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	42837824472

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE MANUEL MEDINA MELO	2025-12-11 17:52:24
RECHAZADO SUPERVISOR	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-12-12 10:05:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE MANUEL MEDINA MELO	2025-12-15 13:56:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE MANUEL MEDINA MELO	2025-12-15 14:42:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-12-15 14:47:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-16 11:41:30
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	2026-01-08 16:09:14

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

© Siasur - 2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19492322		MEDINA MELO JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 SUR N 11A 38 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	95041675	9495041675	I	2025/12/05	2025/12/11	BANCO AV VILLAS	6	$407,400

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			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 19492322	MEDINA JOSE	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19492322		MEDINA MELO JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 SUR N 11A 38 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	95041675	9495041675	I	2025/12/05	2025/12/11	BANCO AV VILLAS	6	$407,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$900	$0	$228,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$1,600**	**$0**	**$407,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19492322		MEDINA MELO JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 SUR N 11A 38 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	96365976	9496365976	N	2025/12/05	2025/12/12	BANCO AV VILLAS	7	$7,200

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)					$24,598	$3,900			$24,598	$3,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$24,598	$3,900			$24,598	$3,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$24,598	$3,900			$24,598	$3,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	19492322	MEDINA JOSE	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS037	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	19492322	MEDINA JOSE	25-14	30	$1,448,098	$231,700	EPS037	30	$1,448,098	$181,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$24,598	$3,900			$24,598	$3,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19492322		MEDINA MELO JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 SUR N 11A 38 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	96365976	9496365976	N	2025/12/05	2025/12/12	BANCO AV VILLAS	7	$7,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$100	$0	$4,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$3,900	$100	$0	$4,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$100	$0	$3,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$3,100	$100	$0	$3,200
TOTAL				**1**	**$7,000**	**$200**	**$0**	**$7,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19492322		MEDINA MELO JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 SUR N 11A 38 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	96403069	9496403069	N	2025/12/05	2025/12/15	BANCO AV VILLAS	7	$3,800

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)					$12,542	$2,100			$12,542	$1,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$12,542	$2,100			$12,542	$1,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$12,542	$2,100			$12,542	$1,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	19492322	MEDINA JOSE	25-14	30	($1,448,098)	($231,700)	EPS037	30	($1,448,098)	($181,100)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	19492322	MEDINA JOSE	25-14	30	$1,460,640	$233,800	EPS037	30	$1,460,640	$182,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$12,542	$2,100			$12,542	$1,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19492322		MEDINA MELO JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 SUR N 11A 38 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	96403069	9496403069	N	2025/12/05	2025/12/15	BANCO AV VILLAS	7	$3,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$100	$0	$2,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,100	$100	$0	$2,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$100	$0	$1,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,500	$100	$0	$1,600
TOTAL				**1**	**$3,600**	**$200**	**$0**	**$3,800**

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

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	05724200	13 días de tiempo transcurrido *(27/11/2025 6:24:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.293.600 pesos colombianos	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7737-2025..pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7737-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7737-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7737-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >