

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80726571	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON		KR 19 # 58-21 APTO 605	3143484125	leonardoacevedo279@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76224062	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$844.600	

## 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	341.300	0		0		0	0	0	0	341.300	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	
231001	Colfondos	800227940-6	436.800	0	0	0	0	0	0		436.800	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	66.500				66.500	0	0	66.500			665	66.500	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	341.300	341.300
PenSIón	1	436.800	436.800
Riesgos Laborales	1	66.500	66.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>844.600</b>	<b>844.600</b>





Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	20/11/2025 20:03:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.483.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	12/11/2025 11:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.483.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	20/01/2026 18:31:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.304.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	004	21/02/2026 9:39:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.662.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	005	23 días de tiempo transcurrido (25/03/2026 7:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.483.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	AD 2 PS 7258 2025.pdf	AD 2 PS 7258 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO OCTUBRE_CTO_7258-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE_CTO_7258-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO- 7258-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO- 7258-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_CTO 7258-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_CTO 7258-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 7528- 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 7528- 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 7528- 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 7528- 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	HOJA DE VIDA.rar	HOJA DE VIDA.rar	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON		<b>Número de Documento:</b>	80726571
<b>Correo Electrónico:</b>	leonardoacevedo279@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3143484125
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7258-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	45	29800	\$6824200	124.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 6824200</b>	<b>SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>		2025-10-02		<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>		2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>	
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 5483200	1889	
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 16449600	3	
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5483200	448	
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>		
1		OCTUBRE		\$ 5483200		

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
2	NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3	DICIEMBRE	\$ 5304400	
4	ENERO	\$ 5662000	
5	FEBRERO	\$ 5483200	
6	MARZO	\$ 6824200	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 10966400		\$ 38382400	\$ 34240200
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 10966400		\$ 38382400	\$ 4142200
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	Realizar sesión de acercamiento y concertación	-Durante marzo del 2026, se ha realizado el contacto y la lectura del consentimiento informado con padres de familia de menores de edad y concertaciones de sesiones colectivas con orientadores, previo a las acciones propias del producto.	-Consentimiento informado, unidad de consentimientos grabados y formatos de sesiones colectivas.
2	Realizar Sesiones socioeducativas con estudiantes.	-Para el mes de marzo del 2026, en la localidad de usme se realizaron 8 de las 53 sesiones programadas para el mes, y en la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 6 de las 13 sesiones programadas con estudiantes en prevención de conducta suicida, consumo de SPA, cutting, ansiedad y depresión, mediante acompañamientos psicosociales presenciales con estudiantes en las instituciones educativas, ante eventos prioritarios en salud mental, para su prevención y mitigación.	-Fichas de gestión en salud mental, actas, formato de sesiones colectivas y bases de datos (Tablero de control, solicitud de consecutivos, recibidos correo y otros)
3	Realizar sesiones educativas con docentes	-Para marzo del 2026, no se realiza esta actividad.	-Para marzo del 2026, no se realiza esta actividad.
4	Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes.	-Durante el mes de marzo del 2026, se ha realizado el acompañamiento psicosocial, mediante la realización en la localidad de usme de 42 de las 53 sesiones programadas para el mes, y en el caso de Ciudad Bolívar se realizan 7 de las 13 programadas a los casos remitidos por instituciones educativas, sistemas de alertas o por subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental, según el lineamiento y necesidad.	-Fichas de gestión en salud mental, consentimientos y bases de datos
5	Realizar Sesiones educativas masivas	-Para el mes de marzo del 2026, en la localidad de usme se realizan 2 sesiones educativas masivas de las 53 sesiones programadas para el mes.	-Ficha de sesiones colectivas, y bases de datos.
6	Diligenciamiento prest y post de docentes	-Para el mes de marzo del 2026, no se lleva a cabo esta actividad	-Para el mes de marzo del 2026, no se lleva a cabo esta actividad
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Durante el periodo a certificar (marzo del 2026), se ha realizado entrega oportuna de la información y productos según lineamiento e indicaciones de los profesionales de apoyo y el líder del entorno.	-Fichas de gestión en salud mental, ficha de sesiones colectivas, formato de COPE 28, formato de canalizaciones, y bases de datos.

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Para marzo del 2026, se ha dado cumplimiento al registro, y presentación de los informes con calidad, veracidad y oportunidad, según indicaciones de los líderes de acuerdo a solicitudes.	-Drive, correo electrónico, informes, bases de datos y documentos de soporte de acciones

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	\$ 5483200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	16	52184614	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2193280	\$ 350925	\$ 362400
Salud					SÁNTITAS		\$ 274160	\$ 283100
ARL				3	SURA		\$ 53428	\$ 55200
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 636534</b>	<b>\$ 700700</b>

  

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24104137134

  

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON	2026-03-25 21:25:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-25 21:59:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-26 16:41:31
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	2026-04-13 18:27:49

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**