

**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>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA		<b>Número de Documento:</b>	80724755
<b>Correo Electrónico:</b>	jeisonparra10@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3004919843
<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>	7089-2025	<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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29800	\$5483200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5483200</b>	<b>CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES 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
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5483200	803
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	\$ 5483200
2	NOVIEMBRE	\$ 5483200
3	DICIEMBRE	\$ 5304400
4	ENERO	\$ 5662000
5	FEBRERO	\$ 5483200
6	MARZO	\$ 5483200
7	ABRIL	\$ 5483200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10966400	\$ 43865600	\$ 38382400	\$ 5483200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Brindar asistencia técnica a los equipos de cada uno de los entornos para garantizar la calidad y la pertinencia de las acciones.	-Se realizaron 4 Orientaciones Tecnicas a los Equipos del Entorno Mas Bienestar Comunitario	-Acta y listado de Asistencia
2	2. Realizar seguimiento a los equipos biomédicos (báscula, tensiómetro, oxímetro, glucómetro y fonendoscopio)	-No aplica para el mes	-No aplica para el mes
3	3.Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC y en reunión de Direccionamiento Estratégico del GSP-PSPIC.	-Se participa de la mesa de Gestion Territorial APS GSP - PSPIC correspondiente al mes de Abril de 2026	-Acta y listado de asistencia
4	4. Diligenciar el aplicativo SEGPLAN por cada una de las localidades.	-No aplica para el mes	-No aplica para el mes
5	5.Participar en la territorialización y mensualización.	-Se realiza la verificación a la territorializacion y mensualizacion de PPP corespondiente al mes de Abril de 2026	-Archivo enviado a los lideres PIC
6	6.Construir el plan de acción de los entornos y Realizar seguimiento y retroalimentación.	-No aplica para el mes	-No aplica para el mes
7	7.Desarrollar precritica a los soportes generados según dinámica propia del entorno.	Se realiza la verificacion de soporte y aplicativo del producto Cuidate se Feliz, Conectado con la Noche, Escucha Activa , Seguridad vial Cuidarte	-Acta y listado de asistencia
8	8.Realizar acompañamientos en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos	-Se realizan 4 acompañamientos en campo	-Formato de Acompañamiento en campo
9	9. Realizar articulación entre entornos Mas Bienestar.	-Se realiza reunion de articulacion con el entorno de mas bienestar Institucional y el Entorno mas Bienestar Educativo	-Acta y listado de asistencia
10	10. Participar en convocatorias con otros sectores (mesas, articulaciones, jornadas, reuniones, entre otras.	-Se participa de las mesas de Condiciones Cronicas, Salud Ambiental	-Acta y listado de asistencia

Carreta 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subreditsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<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>
11	11. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se envia informe cuantitativo de SSR, informe de gestión LGBTI/Mujer.Se participa de reuniones de asistencia técnica convocadas por las SDS	-Acta y listado de Asistencia
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se participo de la Jornada Materno Perinatal, se elaboro informe de junta directivas, informe de POA.	-Acta, listados de asistencia y enviados en PDF

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	MARZO	2026	04	21	69600225	-		
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	PORVENIR	\$ 2193280	\$ 350925	\$ 363900
Salud					FAMISANAR		\$ 274160	\$ 284400
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 53428	\$ 55500
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 636534</b>	<b>\$ 703800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870471895		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JEISON RODRIGO TRIANA	2026-04-21 06:51:37			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-28 14:37:21			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-28 15:58:39			
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	2026-05-11 15:07:33			

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2026

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	80724755	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	CLL 22 J 113-48 INT 7 APTO 114	5496646	jeisonparra10@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO					
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		69600225	21/04/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-03	1	\$0	\$703.800		

**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
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	283.200	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	6	1.200	0	284.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	362.400	0	0	0	0	6	1.500	0	363.900	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Días Mora	Valor Netó Cotización	Valor Netó Cotización	Valor Netó Cotización	Valor Netó Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	55.200	No. Autorización	Valor	6	55.200	300	552	552	55.500	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
0	6	0	0	0
0	6	0	0	0
<b>SENA</b>				
0	6	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	6	0	0	0
<b>ESAP</b>				
0	6	0	0	0
<b>MEN</b>				
0	6	0	0	0
<b>TOTALES</b>				
0	6	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	283.200	284.400
Pensión	1	362.400	363.900
Riesgos Laborales	1	55.200	55.500
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>700.800</b>	<b>703.800</b>

