

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA		Número de Documento:	80724755	
Correo Electrónico:	jeisonparra10@gmail.com		Número Telefónico:	3004919843	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7089-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	184	0	29800	\$5483200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5483200	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES 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	\$ 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
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 5483200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 5483200	
2	NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3	DICIEMBRE	\$ 5304400	
4	ENERO	\$ 5662000	
5	FEBRERO	\$ 5483200	
6	MARZO	\$ 5483200	
7	ABRIL	\$ 5483200	
8	MAYO	\$ 5483200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10966400	\$ 49348800	\$ 43865600	\$ 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 2 Orientaciones Técnicas 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 fonendoscopia)	-2. Realizar seguimiento a los equipos biomédicos (báscula, tensiómetro, taxímetro, glucómetro y fonendoscopia)	-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 Mayo 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, mensualizacion de PPP correspondiente al mes de Mayo de 2026 por cada acción de Bienestar	Acta y listado de asistencia
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 verificación de soporte y aplicativo de las acciones de Binestar: Mujer, Cuidate se Feliz, Conectado con la Noche, Escucha Activa , Seguridad vial y 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 por acción de Bienestar	--Formato de Acompañamiento en campo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar articulación entre entornos Mas Bienestar.	--Se realiza reunión de articulación 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 mesa de Salud Ambiental	--Acta y listado de asistencia
11	11. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	--Se envía 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 Tabaco, se elaboro informe de junta directivas.	--Acta, listados de asistencia y enviados en PDF

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80724755	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		CLL 22 J 113-46 INT 7 APTO 114	5496646	jeisonparra10@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77202046	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$700.800	

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
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	283.200	0		0		0	0	0	0	283.200	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	0	0		362.400	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	55.200				55.200	0	0	55.200			552	55.200	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	283.200	283.200
Pensión	1	362.400	362.400
Riesgos Laborales	1	55.200	55.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	700.800	700.800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77202046	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$700.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sobrito	Extranjero	Columna exterior	Eurocambio	INA	RET	TDE	TAE	TAP	VGP	VST	SEJA	DISE	LRA	XAR	NAT	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód.EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód.ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 80724755	PARRA TRIANA JEISON RODRIGO	59	0		N																	230301	2.265.000	30	362.400	0	0	0	0	EPS008	2.265.000	30	283.200	14-11	2.265.000	30	3	55.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 9:17:02

JEISON RODRIGO PA...



Buscar...



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

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

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 OCTUBRE CTO 7089-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7089-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7089-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7089-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DICIEMBRE 2025 CTO 7086.PDF (Archivado)	DICIEMBRE 2025 CTO 7086.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7086.PDF	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7086.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 7086.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7086.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7086.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7086.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7089 2025.pdf	AD 2 PS 7089 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 7086.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7086.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 - CTO 7086.pdf	CUENTA ABRIL 2026 - CTO 7086.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

8:36

81.8
kB/s



Vo
LTE

4G



79



docs.google.com/for



7



BOGOTÁ

PIMS

PLAN INTEGRAL DE
MOVILIDAD SOSTENIBLE

Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios