

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

|                         |                           |            |                               |               |   |        |
|-------------------------|---------------------------|------------|-------------------------------|---------------|---|--------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                    | 2023-12-01 | Hasta:                        | 2023-12-31    |   |        |
| Nombre del Contratista: | JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ |            | Número de Documento:          | 80130061      |   |        |
| Correo Electrónico:     | PJPPABLOS@GMAIL.COM       |            | Número Telefónico:            | 3132848243    |   |        |
| Nombre del Supervisor:  | MARCELA FRANCO GUTIERREZ  | Cargo:     | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 | Código Grado: | - | 243-20 |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 6436-2023                                | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 1872 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV             |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | USS CANDELARIA I                         |               |      |                       |      |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                         | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| V07VAN005                    | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA LA NUEVA                                        | \$5872700 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 5872700                               | CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS |           |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|                              |              |                   |             |                                           |  |            |
|------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato |              | 2023-06-26        |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |  | 2023-08-31 |
| No. Prorroga                 | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición                             |  | CDP        |
| 1                            | 2023-07-01   | 2023-08-31        | 1           | \$ 978790                                 |  | 2164       |
| 2                            | 2023-08-01   | 2023-09-30        | 2           | \$ 11745393                               |  | 2506       |
| 3                            | 2023-09-01   | 2023-10-31        | 3           | \$ 0                                      |  | 0          |
| 4                            | 2023-10-01   | 2023-11-30        | 4           | \$ 5872700                                |  | 3143       |
| 5                            | 2023-11-01   | 2024-01-31        | 5           | \$ 11745400                               |  | 3504       |

# EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|
| 1                                   | JUNIO               | \$ 978783     |
| 2                                   | JULIO               | \$ 5872700    |
| 3                                   | AGOSTO              | \$ 5872700    |
| 4                                   | SEPTIEMBRE          | \$ 5872700    |
| 5                                   | OCTUBRE             | \$ 5872700    |
| 6                                   | NOVIEMBRE           | \$ 5872700    |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 5872700                 | \$ 36214983              | \$ 30342283      | \$ 5872700         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                               |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1                                                       | Realizar la gestión administrativa del fortalecimiento de la implementación de la ruta en la Subred.                                          | -Reunión de empalme y articulación subredes de servicios de salud elaboración plan de trabajo         | -actas de reunión de articulación, plan de trabajo |
| 2                                                       | Elaborar documentación y el soporte necesario frente al cumplimiento de los compromisos y productos del convenio.                             | -elaboración de informes que dan cuenta del producto del convenio                                     | -informe del convenio                              |
| 3                                                       | Monitorear el Tablero de mando unificado de indicadores y realizar el reporte solicitado de acuerdo con la normatividad vigente.              | -Seguimiento y ajuste al tablero de indicadores del convenio                                          | -tablero de indicadores                            |
| 4                                                       | Participar en las reuniones establecidas en el marco del convenio y presentar los avances del mismo.                                          | -reunión semanal de avance del convenio secretaria distrital de salud líderes de las cuatro subredes  | -actas de reuniones avance convenio                |
| 5                                                       | Concertar y liderar las reuniones con equipo base del convenio para el seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo. | -reunión de equipo base mensual seguimiento a la ejecución del plan de trabajo                        | -actas de reunión plan de trabajo                  |
| 6                                                       | Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.                                                              | -Revisión de plan mensual del avance del plan de mejoramiento encaminado en las acciones del convenio | -actas de seguimiento al plan de mejoramiento      |
| 7                                                       | Realizar seguimiento mensual y final del plan de trabajo.                                                                                     | -seguimiento mensual de plan de trabajo                                                               | -plan de trabajo                                   |
| 8                                                       | Asistir a reuniones programadas por Secretaría Distrital de Salud para seguimiento a convenio.                                                | -reunión semanal de avance del convenio secretaria distrital de salud líderes de las cuatro subredes  | -Actas de reuniones avance convenio                |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA               |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 9                                                       | Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de cada localidad en la Subred y convocar a las personas del equipo que amerite.     | -reunión Mensual de las mesas locales del cuidado equipo de políticas públicas de la subred                                     | -Actas de reunión                  |
| 10                                                      | Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio.           | -Elaboración de informes que dan cuenta del producto del convenio                                                               | -informe del convenio              |
| 11                                                      | Generar línea base de las personas que participarán del plan de fortalecimiento de competencias.                                                          | -Se elabora plan de fortalecimiento para talento humano de la subred comenzando empoderado en ruta de promoción y prevención    | -actas de fortalecimiento          |
| 12                                                      | Vigilar y apoyar en el cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado. | -Seguimiento a la radicación primer desembolso convenio 0005 de 2023                                                            | -informes para desembolso          |
| 13                                                      | Apoyar la vigilancia en gestión documental del convenio.                                                                                                  | -se realiza seguimiento a proceso de gestión documental correspondiente al convenio                                             | -archivo en digital del convenio   |
| 14                                                      | Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central.                                                                                  | -Reuniones de equipo desde el nivel central para el proceso de fortalecimiento del convenio 0005 ruta promoción y mantenimiento | -actas de reunión de nivel central |
| 15                                                      | Las demás actividades que se deriven del objeto contractual                                                                                               | -acciones enmarcadas para el desarrollo del convenio                                                                            | -actas informes                    |

# INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago                      |                  | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                             | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | \$ 5872700                  |                |           |
|---------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------|---------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------|
| AÑO                                                     | MES              | AÑO           | MES            | DÍA     |                                                                |                                                  |                             |                |           |
| 2023                                                    | NOVIEMBRE        | 2023          | 12             | 12      |                                                                |                                                  |                             |                |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                  |               |                |         | CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS |                                                  |                             |                |           |
| Item                                                    |                  |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                        | Ingreso Base de Cotización                       | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |           |
| Pensionado                                              |                  |               |                |         | NO                                                             | PORVENIR                                         | \$ 2349080                  | \$ 375853      | \$ 375900 |
| Salud                                                   |                  |               |                |         |                                                                | SÁNTITAS                                         |                             | \$ 293635      | \$ 293700 |
| ARL                                                     |                  |               |                |         | 3                                                              | SURA                                             |                             | \$ 57224       | \$ 57300  |
| Caja de Compensación                                    |                  |               |                |         | NO                                                             |                                                  | Total                       | \$ 681750      | \$ 726900 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                  |               |                |         |                                                                |                                                  |                             |                |           |
| Entidad Bancaria                                        | BANCOLOMBIA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                | Número de Cuenta                                 | 62458359470                 |                |           |



JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ  
80130061



MARCELA FRANCO GUTIERREZ  
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

Simple

## PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-12, 08:05:50 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1059170828  
Periodo Cotización 202311 Periodo Servicio 202311  
Cliente:

## PAGADA 2023-12-12 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |                    |                    |                 |   |
|---------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|---|
| Razón Social        | JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ |                    |                    |                 |   |
| Documento           | CC 80130061               | Dirección          | CR 71BIS #5 A - 55 |                 |   |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE             | Teléfono           | 3132848243         |                 |   |
| Tipo Persona        | NATURAL                   | Forma Presentación | ÚNICO              | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.               | Departamento       | BOGOTA D.C.        |                 |   |
| Representante Legal |                           | Identificación     |                    |                 |   |

## II. DATOS DEL AFILIADO

|                |             |    |           |           |   |                           |                              |                   |                   |
|----------------|-------------|----|-----------|-----------|---|---------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 80130061 |    | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres       | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 57          | 00 |           |           |   | SANABRIA GOMEZ JUAN PABLO | 11001000 - 11                |                   | BOGOTA D.C.       |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión    |                  |            |      |                  |                  | Salud             |            |                  |            | Riesgos |              |            |            | Caja         |            |         |                | Parafiscales |            |         |             |             |             |             |             |      |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|--------------|---------|------------|------------------|------------|------|------------------|------------------|-------------------|------------|------------------|------------|---------|--------------|------------|------------|--------------|------------|---------|----------------|--------------|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|
| 12        | 11 | 10 | 09 | 08 | 07 | 06 | 05 | 04 | 03 |            |              |         | Código AFP | Código Trés. AFP | Tarifa AFP | IBC  | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trés. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF   | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |      |
|           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |              |         |            | \$ 2.349.080     | 230301     | 18 % | \$ 2.349.080     | \$ 375.900       | \$ 0              | \$ 0       | EP8005           |            | 12,5 %  | \$ 2.349.080 | \$ 293.700 | \$ 0       | 14-11        | 3          | 2,436 % | \$ 2.349.080   | \$ 57.300    | NN-CC      | 0 %     | \$ 0        | \$ 0        | 0 %         | \$ 0        | 0 %         | \$ 0 |

## IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| PORVENIR              | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | EPS SANITAS         | ARL SURA              | NINGUNA CCF         | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |             |
| \$ 375.900            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 293.700          | \$ 57.300             | \$ 0                | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0              | \$ 726.900  |

12/12/23, 08:53

Editar



[Actualizar el contrato](#)

UTC -5 8:53:50  
JUAN PABLO SANABR...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                         | Nombre del archivo                  | Cargado por |           |         |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO CTO 6436-2023.pdf      | CUENTA JUNIO CTO 6436-2023.pdf      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO CTO 6436-2023.pdf      | CUENTA JULIO CTO 6436-2023.pdf      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO CTO 6436-2023.pdf     | CUENTA AGOSTO CTO 6436-2023.pdf     | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6436-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6436-2023.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE CTO 6436-2023        | CUENTA OCTUBRE CTO 6436-2023        | Proveedor   | Descargar | Detalle |

12/12/23, 08:53

|                          |                                    |         |                                    |                             |
|--------------------------|------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------------------------|
|                          | (1).pdf                            | Editar  |                                    |                             |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA NOVIEMBRE CTO 6436-2023.pdf | (1).pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 6436-2023.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ

---

80130061

---

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023**

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:

diciembre 17, 2023

Vigencia de 2 años