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:**	2025-01-03	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS LEIVA SILVA		**Número de Documento:**	1022344110	
Correo Electrónico:	juankols1844@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103239124	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1553-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	27161	$4997624	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4997624**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 4997624	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33817161	**$ 33817161**	**$ 4997624**	**$ 28819537**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	1.Planear y concertar el plan de acción en los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Diligenciamiento del plan de acción acorde a las necesidades y problemáticas de cada uno de los entornos y concertaciones para la ejecución de las actividades	-Plan de acción, actas de concertación y listados de sesiones colectivas.
2	2.Implementar de acciones en la ruralidad para los entornos	-Desarrollar actividades de salud ambiental en los diferentes entornos donde se fortalecen las líneas de la política	-Acta y listados de sesiones colectivas.
3	3.participar en las sesiones con escolares	-Desarrollar acciones de educación en salud ambiental y fortalecimientos en las sesiones escolares con apoyo de material de juegos, piezas comunicativas, portafolios entre otros	-Actas y listados de sesiones colectivas.
4	4.evaluar el plan de cuidado escolar	-Realizar acciones de evaluación del plan de cuidado escolar de acuerdo a las actividades ejecutadas.	-Actas y listados de sesiones colectivas.
5	5. Otras Actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Según las actividades y necesidades programarse para jornadas y actividades propias del PIC.	-Actas y listados de sesiones colectivas.

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	$ 4970463
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1069373187	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**07**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRESPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1988185	$ 318110	**$ 320000**
Salud		SURA		$ 248523	**$ 250000**
ARL	3	SURA		$ 48432	**$ 48800**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 577011**	**$ 618800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570007590448176

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS LEIVA SILVA	2025-01-23 15:39:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 09:44:38
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-25 11:46:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS LEIVA SILVA	2025-01-25 12:03:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS LEIVA SILVA	2025-01-25 12:06:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS LEIVA SILVA	2025-01-25 12:11:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-28 08:33:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-28 11:22:00
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	2025-02-19 16:31:19

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.

LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-07, 01:23:06 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1069373187

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2025-01-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS LEIVA SILVA				
Documento	CC 1022344110	**Dirección**	CRA 98C # 40 28		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3973178		
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 1022344110		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LEIVA SILVA JUAN CARLOS	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**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. 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**
															0	30	30	30	30			$ 2.000.000	230301		16 %	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.000.000	$ 48.800	CCF24	0,6 %	$ 2.000.000	$ 12.000	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 SURA	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 48.800	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 630.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

3:00 LTE 39

DAVIVIENDA

Recibidos

BANCO_DAVIVIENDA 7 de ene.
Apreciado(a) JUAN CARLOS: Le informamos que se ha...

BANCO_DAVIVIENDA 7 de ene.
Hora:12:54:43 Valor Transacción: $226,280 Clase de...

BANCO_DAVIVIENDA 7 de ene.
Apreciado(a) JUAN CARLOS: Le informamos que se ha...

BANCO_DAVIVI... 7 de ene.
para mí

Apreciado(a) JUAN CARLOS:

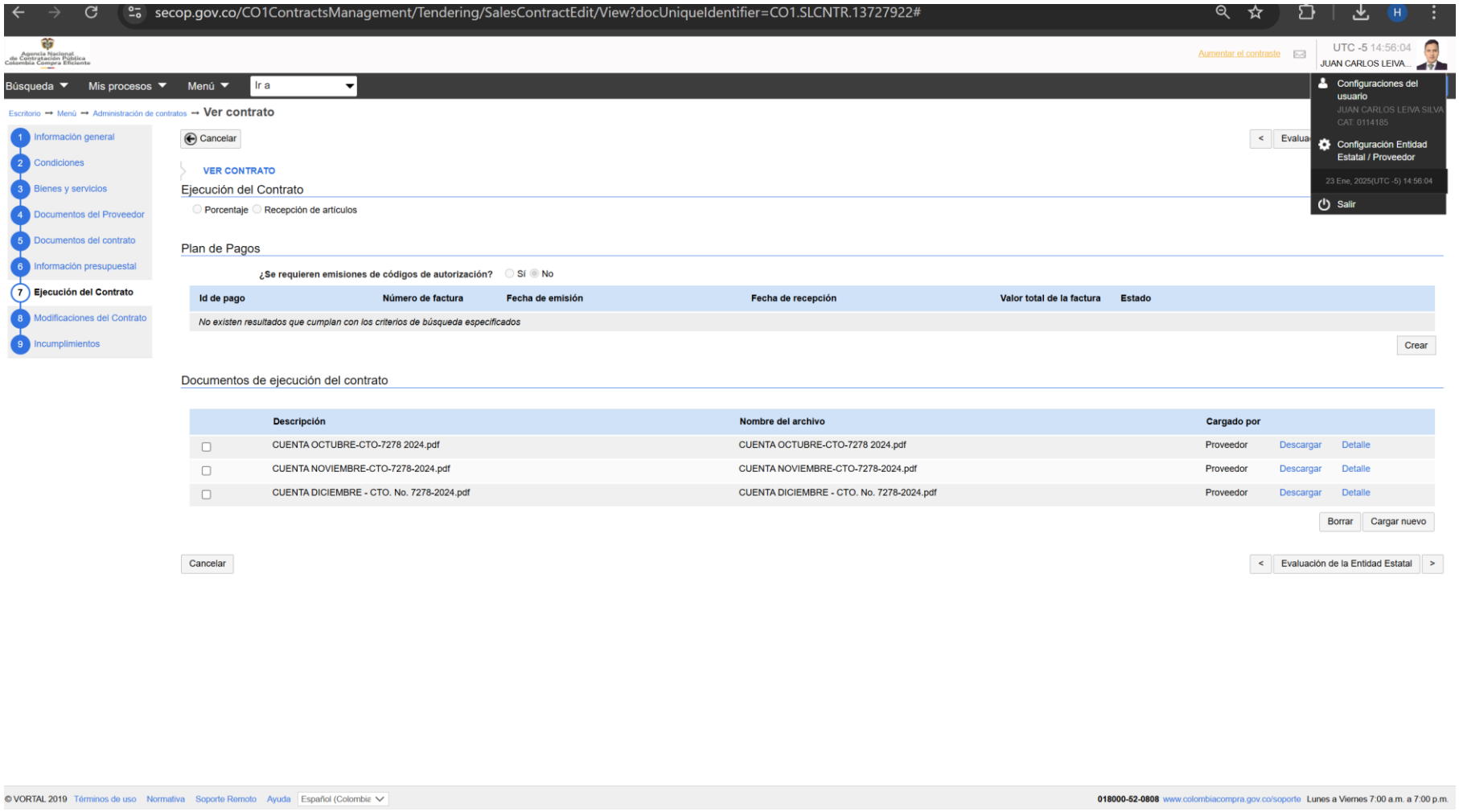
Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****8176:

Fecha:2025/01/07
Hora:13:10:57
Valor Transacción: $630,800
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE SIMPLE OI

BANCO DAVIVIENDA

VER MENSAJE COMPLETO

99+


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13727922#
Aumentar el contraste
UTC -5 14:56:04
JUAN CARLOS LEIVA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
JUAN CARLOS LEIVA SILVA
CAT: 0114185
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
23 Ene, 2025(UTC -5) 14:56:04
Salir
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
Cancelar
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-7278 2024.pdf
CUENTA OCTUBRE-CTO-7278 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA NOVIEMBRE-CTO-7278-2024.pdf
CUENTA NOVIEMBRE-CTO-7278-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DICIEMBRE - CTO. No. 7278-2024.pdf
CUENTA DICIEMBRE - CTO. No. 7278-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.