

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01	Hasta:	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS LEIVA SILVA		Número de Documento:	1022344110	
Correo Electrónico:	juankols1844@gmail.com		Número Telefónico:	3103239124	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1553-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	134	16	27161	\$4074150	81.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4074150	CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CIENTOCINCIENTAPESOS					

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	
2	FEBRERO	\$ 4997624	
3	MARZO	\$ 4074150	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33817161		\$ 33817161	\$ 14069398	\$ 19747763
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
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		\$ 4997624
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1071271364	-			
2025	FEBRERO	2025	03	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1999050	\$ 319848	\$ 320000	
Salud					SURA		\$ 249881	\$ 250000	
ARL				3	SURA		\$ 48697	\$ 48800	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 580164	\$ 618800	

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

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS LEIVA SILVA	2025-03-27 18:12:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-28 12:04:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-28 18:32:05
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	2025-04-14 16:20:29

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2025-03-18, 01:11:16 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1071271364

Periodo Cotización202502Periodo Servicio202502

Ciente:

PAGADA 2025-03-18

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 Afiliados1
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 AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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	30	30	30				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 FSFS	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	



Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1345797385

Destino de pago

SIMPLE OI

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

18/03/2025

Número de aprobación

00797385

Dirección IP

191.95.53.224

Valor transacción

\$ 636.100,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.0.19.58

Referencia 2

CC

Referencia 3

1022344110

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Identificación 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA ENERO CTO-1553-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO-1553-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO CTO 1553-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1553-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle