

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                          |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1033711020            |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ERIKA LICET OSPINA ORTIZ |                                                 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL  | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CL 76 N 16 39 SUR        | TELÉFONO: 7900497                               |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE         | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                  | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                    |                                                 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                          | NO                                              |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7929907293 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN MES: junio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024  | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 5          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/07/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 765943710     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |  |              |
|---------------------|--|--------------|
|                     |  | TOTALES      |
|                     |  | COTIZANTES   |
|                     |  | TOTAL PAGADO |

| PENSIÓN        |        |                 |
|----------------|--------|-----------------|
| ADMINISTRADORA |        |                 |
| NIT            | CÓDIGO | NOMBRE          |
| 800224808      | 230301 | 230301-PORVENIR |
| SUBTOTAL:      |        |                 |

| SALUD          |        |                  |   |            |
|----------------|--------|------------------|---|------------|
| ADMINISTRADORA |        |                  |   |            |
| NIT            | CÓDIGO | NOMBRE           |   |            |
| 830003564      | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | \$ 324.300 |
| SUBTOTAL:      |        |                  | 1 | \$ 324.300 |

| CAJA DE COMPENSACIÓN |        |             |   |           |
|----------------------|--------|-------------|---|-----------|
| ADMINISTRADORA       |        |             |   |           |
| NIT                  | CÓDIGO | NOMBRE      |   |           |
| 860013570            | CCF21  | CCF21-CAFAM | 1 | \$ 51.900 |
| SUBTOTAL:            |        |             | 1 | \$ 51.900 |

| RIESGOS PROFESIONALES |        |                  |   |           |
|-----------------------|--------|------------------|---|-----------|
| ADMINISTRADORA        |        |                  |   |           |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE           |   |           |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA | 1 | \$ 63.300 |
| SUBTOTAL:             |        |                  | 1 | \$ 63.300 |

|  |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
|  |  | 1 | \$ 63.300 |
|  |  | 1 | \$ 63.300 |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 851.100 |
| VALOR MORA:     | \$ 3.400   |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 854.500 |

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                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Informe de actividades 4992 mes de junio.pdf | Informe de actividades 4992 mes de junio.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia) ▼

**018000-52-0808** [www.colombiacompra.gov.co/soporte](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12910346#> 1/1

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

|                         |                               |            |                                                   |                      |               |   |        |
|-------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------------------------------|----------------------|---------------|---|--------|
| DATOS DEL INFORME       |                               |            |                                                   |                      |               |   |        |
| Periodo a Certificar:   | Desde:                        | 2024-07-01 | Hasta:                                            | 2024-07-31           |               |   |        |
| Nombre del Contratista: | ERICA LICET OSPINA ORTIZ      |            |                                                   | Número de Documento: | 1033711020    |   |        |
| Correo Electrónico:     | ericaospina1712@hotmail.com   |            |                                                   | Número Telefónico:   | 3114676778    |   |        |
| Nombre del Supervisor:  | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | Cargo:     | COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC |                      | Código Grado: | - | 243-20 |

|                                |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |
| No. Contrato:                  | 4992-2024                                | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 1428 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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 |
| K28PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                              | 184          | 0                        | 35099      | \$6458216 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 6458216                               | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS |              |                          |            |           |                                |

|                                     |              |                     |             |                                           |  |            |  |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|--|------------|--|
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |  |            |  |
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2024-06-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |  | 2024-07-31 |  |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             |  | CDP        |  |
| 1                                   | 2024-07-01   | 2024-09-15          | 1           | \$ 9687324                                |  | 1918       |  |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |  |            |  |
| 1                                   |              | JUNIO               |             | \$ 6458216                                |  |            |  |
| 2                                   |              | JULIO               |             | \$ 6458216                                |  |            |  |

|                            |                          |                  |                    |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|

| \$ 12916432                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 22603756                                                                                                  | \$ 12916432                                                                 | \$ 9687324 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                   | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                        |            |
| 1                                                       | 1. desarrollar linea tecnica para la implementacion de las acciones integradas del entorno de acuerdo a los lineamientos establecidos desde pic.                                                                                                                                         | -Se realiza socialización de linea técnica de acuerdo con los procesos de asistencia técnica                 | -Actas de reuniones                                                         |            |
| 2                                                       | 2. alistamiento tecnico y financiero de las acciones del entorno                                                                                                                                                                                                                         | -Se realiza acta de alistamiento técnico de acuerdo con el proceso de mensualización y facturación realizado | -Acta de alistamiento técnico, administrativo y financiero                  |            |
| 3                                                       | 3. revisar la calidad de los datos, asi como realizar informes a que haya lugar, bien sea solicitados por la subred o desde otros entes distritales                                                                                                                                      | -Se realizó proceso de revisión de soportes de acuerdo con la distribución de meta realizada                 | -Drive de revisión                                                          |            |
| 4                                                       | 4. realizar planeacion, implementacion, monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al plan de intervencion colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. | - Se realizó seguimiento a la ejecución de actividades de acuerdo con el proceso de asignación de metas      | -Recepción de plan operativo                                                |            |
| 5                                                       | 5. presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas.                                                                                                              | -Elaboración de informes, informe junta directiva e informe de gestión                                       | -Informes en word, y soportes de envío por correo electrónico               |            |
| 6                                                       | 6. planear, verificar, y presentar procesos de pre auditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. .                                                                                                | -Proceso de alistamiento de auditoria de acuerdo con los monitoreos realizados                               | -Organización de soportes de acuerdo con el proceso de facturación          |            |
| 7                                                       | 7. garantizar la custodia y proteccion de documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.                                                                                                                                                               | -Seguimiento al proceso de gestión documental de acuerdo con los productos que se encuentran con monitoreos  | -Acta de gestión documental de acuerdo con los avances realizados en el mes |            |
| 8                                                       | 8. activar los procesos de referencia y contra referencia dando respuestas a las necesidades identificadas en la comunidad.                                                                                                                                                              | -No aplica para el mes reportado                                                                             | -No aplica para el mes reportado                                            |            |
| 9                                                       | 9 informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.                                                                                                                                                                     | -Se realizó proceso de notificación de novedades de talento humano y proceso de asignación presupuestal      | -Revisión de bases                                                          |            |
| 10                                                      | 10. Realizar seguimiento a la ejecucion de actividades y proceso de facturacion de acuerdo a las actividades desarrolladas                                                                                                                                                               | -Se realizó seguimiento a la ejecución de actividades de acuerdo con la asignación de metas                  | -Recepción de plan operativo                                                |            |
| 11                                                      | 11.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.                                                                                                                                                                          | -Se realizó entrega de soportes de acuerdo con los procesos cerrados para el proceso de gestión documental   | -Acta de gestión documental                                                 |            |

| <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>                            |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 12                                                             | 12. Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred de acuerdo a la capacidad instalada y análisis de producción para lo cual se deberá gestionar su radicación ante la Dirección correspondiente.                | -Se realizó participación en reuniones de seguimiento de talento humano con el fin de notificar necesidades de contratación | -Actas de seguimiento a talento humano                 |
| 13                                                             | 13. Apoyar en la supervisión los contratos que sean asignados y realizar seguimiento a la ejecución técnica, administrativa y financiera durante la etapa contractual y post-contractual en todos los trámites establecidos en los procesos y procedimientos institucionales | -Se realizó supervisión de las actividades de acuerdo con los productos asignados                                           | -Revisión de informes de actividades                   |
| 14                                                             | 14. Verificar que los informes de actividades presentados los contratistas a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente.                                                                                                                                  | -Revisión y validación de informes de actividades                                                                           | -Revisión en SIASUR                                    |
| 15                                                             | 15. Informar oportunamente las novedades o posibles incumplimientos que se deriven de la ejecución de las actividades contractuales debidamente soportados, de los contratos a cargo.                                                                                        | -No aplica para el mes reportado                                                                                            | -No aplica para el mes reportado                       |
| 16                                                             | 16. Verificar que las modificaciones contractuales (adiciones, prorrogas y otros) e informes de actividades mensuales, se encuentren legalizados en la plataforma SECOP II,                                                                                                  | -Se realizó diligenciamiento y revisión de base para solicitud de perfiles de acuerdo con el recurso asignado               | -Entrega de base para proceso de adiciones y prorrogas |
| 17                                                             | 17. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                        | -Diligenciamiento aplicativo de indicadores, asistencia mesa de gestión del riesgo, participación en Comité PIC             | -Diligenciamiento de aplicativos y actas               |

| 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 |           | \$ 6458216     |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 7929907293                                                                 | -                          |                                                  |           |                |
| 2024                                                    | JUNIO | 2024          | 07  | 10  |                                                                            |                            |                                                  |           |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS |                            |                                                  |           |                |
| Item                                                    |       |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |           | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |       |               |     | NO  | PORVENIR                                                                   | \$ 2583286                 | \$ 413326                                        | \$ 415000 |                |
| Salud                                                   |       |               |     |     | FAMISANAR                                                                  |                            | \$ 322911                                        | \$ 324300 |                |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | SURA                                                                       |                            | \$ 62929                                         | \$ 63300  |                |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |                                                                            | Total                      | \$ 749722                                        | \$ 802600 |                |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |                  |            |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870398858 |

| HISTÓRICO                                                                                                                              |                                |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            | USUARIO                        | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    | ERICA LICET OSPINA ORTIZ       | 2024-07-26 15:32:00 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ  | 2024-07-29 10:48:08 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO      | 2024-07-29 15:58:57 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-08-13 15:32:54 |

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.

*William E. Gomez*

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ  
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC