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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	EDGAR ANDRES LAGOS GUTIERREZ		**Número de Documento:**	1022964948	
Correo Electrónico:	LMUZ5@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3058151777	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6922-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	TECNICO 1 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	183	0	13372	$2447076	99.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2447076**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3235927	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3235927	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1230224
2	NOVIEMBRE	$ 3236024

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690672	**$ 10162526**	**$ 4466248**	**$ 5696278**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. depurar y validar las bases de datos de forma mensual o segun solicitud de la sds.	Se descarga desde el aplicativo web de SDS los archivos planos para consolidar, depurar y verificar la información digitada en el entorno laboral e institucional	Archivo plano descargado de aplicativo SDS
2	2. recepcionar informacion mensual de los entornos, espacios y componentes del plan de intervenciones colectivas (pic).	Se recepciona información del mes de Diciembre y se guarda en drive	Drive gesisubredsur2@gmail,com con las bases de datos radicadas mensualmente
3	3. elaborar informes de gestion segun necesidad de los componentes, espacios y entornos del pic.	Se realiza informes de los entornos donde se discrimina la cantidad de consecutivos asignados por los entornos laboral e institucional	Actas de asignación de consecutivos
4	4. Validar la calidad de la data de acuerdo a informacion recolectada.	Se realiza calidad de la data de las bases de datos del entorno laboral e institucional	Archivos excel hallazgos de digitación
5	5. gestionar la informacion asignada cumpliendo con atributos de calidad, oportunidad, veracidad y activacion de rutas de acuerdo a necesidades identificadas.	Se gestiona la información a los entornos, con calidad y concordancia para informes de los entornos	https://gesiapps.saludcapital.gov.co/GESI_sistemas/dashboard
6	6. cargar informacion cuantitativa en la matriz 1186 por espacio, componente o entorno segun necesidad.	Se realiza cargue de cantidad de hallazgos de los digitadores al drive seguimiento a digitación	Drive seguimiento a digitación
7	7. fortalecer habilidades y capacidades en sistemas de informacion y aplicativos web.	Se realiza aplicativo drive para fortalecer el seguimiento a digitación	Drive seguimiento a digitación
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	Se realiza proceso de gestión documental de las actas de los entornos.	Carpetas de gestión documental de GESI
9	9. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Se cumple las tareas asignadas por la ingeniera en sistemas	Actas de reuniones mensuales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realizar cruces de bases de datos por requerimiento del entorno laboral para georeferenciar, y procesos ambientales	Correo electrónico

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**	$ 3236024
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9477361168	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL VEINTICUATROPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1294410	$ 207106	**$ 208000**
Salud					SURA		$ 161801	**$ 162500**
ARL				3	SURA		$ 31532	**$ 31700**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 375664**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	570004870392992

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDGAR ANDRES LAGOS GUTIERREZ	2024-12-11 15:40:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDGAR ANDRES LAGOS GUTIERREZ	2024-12-11 17:31:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 12:18:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 09:57:54

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022964948		LAGOS GUTIERREZ EDGAR ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 12 A # 136 - 23 Sur Barrio Usme	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7660426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1116173469	9477361168	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1022964948 LAGOS EDGAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022964948		LAGOS GUTIERREZ EDGAR ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 12 A # 136 - 23 Sur Barrio Usme	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7660426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1116173469	9477361168	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA 17-31 DE OCTUBRE 2024-CTO No.6922-2024.pdf	CUENTA 17-31 DE OCTUBRE 2024-CTO No.6922-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE 2024-CTO No.6922-2024.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE 2024- CTO No.6922-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >