

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                       |                 |                    |                                |                     |             |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social          | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                      | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 39691675                       |         | PIÑEROS BLANCO AMANDA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cll 155a # 7f 46 int 6 apt 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6722648     | 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 | 1113697408            | 9478116413      | I                  | 2024/12/17                     | 2024/12/10          | BANCOLOMBIA | 0                     | \$504,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |                |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |             |         |         |      |             |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|----------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|---------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |                | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |             |         | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres        | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte  | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |                |         |      | \$1,599,300 | \$255,900 |        |      | \$1,599,300 | \$200,000 |        |      | \$1,599,300 | \$9,600 |         |      | \$1,599,300 | \$39,000 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                |         |      | \$1,599,300 | \$255,900 |        |      | \$1,599,300 | \$200,000 |        |      | \$1,599,300 | \$9,600 |         |      | \$1,599,300 | \$39,000 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |                |         |      | \$1,599,300 | \$255,900 |        |      | \$1,599,300 | \$200,000 |        |      | \$1,599,300 | \$9,600 |         |      | \$1,599,300 | \$39,000 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 39691675    | PIÑEROS AMANDA | 231001  | 30   | \$1,599,300 | \$255,900 | EPS005 | 30   | \$1,599,300 | \$200,000 | CCF22  | 30   | \$1,599,300 | \$9,600 | 14-11   | 30   | \$1,599,300 | \$39,000 | 30           | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                |         |      | \$1,599,300 | \$255,900 |        |      | \$1,599,300 | \$200,000 |        |      | \$1,599,300 | \$9,600 |         |      | \$1,599,300 | \$39,000 |              | \$0 | \$0    |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social          | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 39691675    |    | PIÑEROS BLANCO AMANDA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cll 155a # 7f 46 int 6 apt 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6722648  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Días Mora | Valor     |
| 2024-11 | 2024-11 | 1113697408 | 9478116413 | I        | 2024/12/17 | 2024/12/10 | BANCOLOMBIA | 0         | \$504,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$255,900        | \$0            | \$0                    | \$255,900        |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$255,900        | \$0            | \$0                    | \$255,900        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$39,000         | \$0            | \$0                    | \$39,000         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$39,000         | \$0            | \$0                    | \$39,000         |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$9,600          | \$0            | \$0                    | \$9,600          |
| COLSUBSIDIO              | CCF22  | 860,007,336 | 1  | 1         | \$9,600          | \$0            | \$0                    | \$9,600          |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$200,000        | \$0            | \$0                    | \$200,000        |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$200,000        | \$0            | \$0                    | \$200,000        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$504,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$504,500</b> |



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 19:43:59  
Amanda Piñeros Bl...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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? ☐ 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                          | Nombre del archivo                          | Cargado por                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ARL SURA 39691675 CTO 7966-2024.pdf         | ARL SURA 39691675 CTO 7966-2024.pdf         | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5116 2024 1.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5116 2024 1.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7966 2024.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7966 2024.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2024-12-01 | Hasta:                               | 2024-12-31    |          |
| Nombre del Contratista: | AMANDA PIÑEROS BLANCO              |            | Número de Documento:                 | 39691675      |          |
| Correo Electrónico:     | amandapblanco@gmail.com            |            | Número Telefónico:                   | 3124750788    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7966-2024                                | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 2537 |
| 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     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| K30PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                          | 184          | 0                        | 21729      | \$3998136 | 100%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3998136                               | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS |              |                          |            |           |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2024-11-07          |             | 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           | \$ 3998136                                | 2815       |
| 2                                   | 2024-11-01   | 2024-12-31          | 2           | \$ 3998136                                | 2815       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | NOVIEMBRE           |             | \$ 3998136                                |            |
| 2                                   |              | DICIEMBRE           |             | \$ 3998136                                |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 3998136                 | \$ 11994408              | \$ 7996272       | \$ 3998136         |

| <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>                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                              | Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS                                                                                                                                        | -Al iniciar el mes de diciembre se realiza lectura de apropiación de lineamientos, correspondiente a la estrategia de grupos de apoyo en salud mental, con todas sus actividades y productos a entregar.                                                            | -Actas y listados de asistencia                                                                                                                                         |
| 2                                                              | Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos     | --Durante el mes de diciembre del año 2024, No se realizan asesorías ni seguimientos a usuarios de la estrategia.                                                                                                                                                   | -No se presentan actas, listado de asistencia, ni bases de datos.                                                                                                       |
| 3                                                              | Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento                                                                    | - En el mes de diciembre no se realizaron notificaciones de acuerdo al riesgo, ni se realizó el diligenciamiento de derechos de petición para las personas que por su vulnerabilidad lo requerían.                                                                  | -No se envió correo electrónico con ninguna notificación.                                                                                                               |
| 4                                                              | Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y Validar la adherencia al tratamiento                                                                                       | -Se identifican las necesidades en salud tanto a nivel físico como mental de personas que participan en los grupos de apoyo se brindan herramientas de acción para fortalecer habilidades y capacidades.                                                            | -Diligenciamiento de formatos y base de datos.                                                                                                                          |
| 5                                                              | Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos                                                                                                                                                                                | -Se retroalimenta con constancia el cronograma de actividades actuales y proyectado evidenciando horarios, direcciones y actividades.                                                                                                                               | -Diligenciamiento de formatos y base de datos.                                                                                                                          |
| 6                                                              | Participar en reuniones, Realizar acompañamientos técnicos convocados por la subred y/o SDS                                                                                                                                                                         | -Se realizarán reuniones convocadas por el profesional de apoyo RBC, líder del Entorno comunitario y referentes de la SDS.                                                                                                                                          | -Listados de asistencia.                                                                                                                                                |
| 7                                                              | Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS                                                                                                                                                                                        | -Se presenta los diferentes soportes de las actividades realizadas en campo con los grupos de apoyo, así como también la programación de los mismos para el mes de diciembre de 2024.                                                                               | -Respectivos soportes.                                                                                                                                                  |
| 8                                                              | Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder. | -Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, obtenidas recomendaciones por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder | -Se realiza retroalimentación y ajustes necesarios en pro de la mejora continua del proceso en los grupos de apoyo en salud mental tanto administrativo como operativo. |
| 9                                                              | Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                     | -Se realizaron acciones de gestión documental correspondientes al período de auditoría.                                                                                                                                                                             | -Respectivos soportes.                                                                                                                                                  |
| 10                                                             | Presentar productos para precrítica y preauditoria.                                                                                                                                                                                                                 | -Se realiza presentación de soportes de precrítica y preauditoria ante el profesional de apoyo de la estrategia.                                                                                                                                                    | -Respectivos soportes.                                                                                                                                                  |
| 11                                                             | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                   | -Disponibilidad.                                                                                                                                                                                                                                                    | -Respectivos soportes.                                                                                                                                                  |

| 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 |                     | \$ 3998136     |
| AÑO                                                                                                                                    | MES              | AÑO           | MES | DÍA | 9478116413                                                              | -                          |                                                  |                     |                |
| 2025                                                                                                                                   | NOVIEMBRE        | 2024          | 12  | 10  |                                                                         |                            |                                                  |                     |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                  |               |     |     | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS |                            |                                                  |                     |                |
| Item                                                                                                                                   |                  |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                 | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |                     | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |                  |               |     |     | NO                                                                      | COLFONDOS                  | \$ 1599254                                       | \$ 255881           | \$ 255900      |
| Salud                                                                                                                                  |                  |               |     |     |                                                                         | SÁNTAS                     |                                                  | \$ 199907           | \$ 200000      |
| ARL                                                                                                                                    |                  |               |     |     | 3                                                                       | SURA                       |                                                  | \$ 38958            | \$ 39000       |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                  |               |     |     | NO                                                                      |                            | Total                                            | \$ 464136           | \$ 494900      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                  |               |     |     |                                                                         |                            |                                                  |                     |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCOLOMBIA S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                          | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 66992512050         |                |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                  |               |     |     |                                                                         |                            |                                                  |                     |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                  |               |     |     | USUARIO                                                                 |                            |                                                  | FECHA               |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                  |               |     |     | AMANDA BLANCO PIÑEROS                                                   |                            |                                                  | 2024-12-11 13:16:03 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                  |               |     |     | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                                      |                            |                                                  | 2024-12-12 14:22:43 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                  |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                               |                            |                                                  | 2024-12-13 09:13:55 |                |
| 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                                          |                            |                                                  | 2025-01-17 15:39:49 |                |

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