

	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:	PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ		Número de Documento:	1022399749	
Correo Electrónico:	cotrina.rp@gmail.com		Número Telefónico:	3144180843	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6906-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	\$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5228176	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		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	\$ 5228176	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 5228176	2815
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2614088	
2		NOVIEMBRE		\$ 5228176	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	DICIEMBRE	\$ 5228176	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7842264	\$ 18298616	\$ 13070440	\$ 5228176
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Entregar del Plan de acción de la vigencia según formato de nivel central.	-Se envía plan de acción con todas las actividades y subactividades a desarrollar durante la vigencia.	-Envío correo electrónico y DRIVE
2	2. Realizar entrega de avance mensual del Plan de acción mes vencido según formato de nivel central.	-Se realizara avance al plan de acción con las actividades ejecutadas en el transcurso del mes de diciembre	-DRIVE y Envío por correo electrónico
3	3. Realizar Cronograma de actividades mensual según concertación de acciones de la actividad.	-Se envía cronograma con las actividades programas en el mes de diciembre a Nivel central.	-Envío correo electrónico
4	4. Generar Informe mensual del producto.	-Se realizara envío de informe mensual de diciembre con las actividades ejecutadas.	-Envío correo electrónico
5	5. Gestionar articulación con los profesionales de enlace o referente de la ruta integral de atención de agresiones, accidentes y traumas (RIA AAT) en cada una de las IPS públicas y privadas para presentación de la propuesta y/o de los avances alcanzados, la identificación de la ruta de atención en casos de violencia sexual y otros temas relevantes para el proceso. No se requerirá articulación mensual cuando ya se haya realizado el primer ingreso.	-Se realizan dos articulaciones con los profesionales de enlace de las unidades de diferentes unidades públicas y privadas de la subred sur.	-Actas y listados
6	6. Dar Realizar acompañamientos técnicos a las IPS sobre los temas identificados como prioritarios, por ejemplo, derecho a la IVE, seguimiento a casos en el marco de la Resolución 459 de 2012 y demás normatividad vigente, enfoque de género, entre otros. Se puede realizar más de 1 fortalecimiento por IPS según necesidad y articulación lograda.	-Se realiza 15 asistencias técnicas a talento humano pertenecientes a IPS priorizadas en el tema de la política de mujer y equidad de género.	-Actas y listados
7	7. Generar articulación con los equipos de los entornos de vida y/o las referentes de la política de mujer de las Subredes para participar en las jornadas locales para brindar asesoría y orientación jurídica y psicosocial a las personas participantes. Esta actividad se realizará solo si en el mes se proyectan jornadas desde los entornos o desde la gestión de políticas.	-Se realiza articulación con el proceso transversal de políticas.	-Actas y listados.
8	8. Asistir y participar de las mesas o espacios locales donde sea convocada la estrategia.	-No se han presentado	-No aplica
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo a actividades administrativas de la coordinación de GPAISP.	-DRIVE y 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	\$ 5228176	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477803761	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 334700
Salud						SURA		\$ 261409	\$ 261500
ARL					3	SURA		\$ 50943	\$ 51000
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 606928	\$ 647200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	550492300000972	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAOLA ANDREA COTRINA RODRÍGUEZ		2024-12-11 14:00:42		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-13 22:14:48		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-15 14:37:55		
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 15:39:53		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022399749		COTRINA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 B 7A 79 AP 310	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1115817486	9477803761	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$647,200

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)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$0	\$0			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$0	\$0			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$0	\$0			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0
1	CC 1022399749	COTRINA PAOLA	230301	30	\$2,091,270	\$334,700	EPS010	30	\$2,091,270	\$261,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,091,270	\$51,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$0	\$0			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022399749		COTRINA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 B 7A 79 AP 310	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1115817486		9477803761	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	\$647,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$334,700	\$0	\$0	\$334,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$334,700	\$0	\$0	\$334,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$51,000	\$0	\$0	\$51,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$51,000	\$0	\$0	\$51,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,500	\$0	\$0	\$261,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$261,500	\$0	\$0	\$261,500	
TOTAL				1	\$647,200	\$0	\$0	\$647,200	



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.80.52.28
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9477803761
Valor:	647,200
Período de pago:	2024-11
No Transacción (CUS):	1115817486
Fecha:	2024/12/10
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir



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 Contr...
- 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	
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6906-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6906-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6906-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6906-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >