

**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:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		Número de Documento:	1033740551
Correo Electrónico:	elianacvargasd@gmail.com		Número Telefónico:	3506133640
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7260-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II- 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	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	2024-10-20			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	\$ 6458216	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 6458216	2815
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 3229108	
2	NOVIEMBRE			\$ 6458216	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	DICIEMBRE	\$ 6458216	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9687324	\$ 22603756	\$ 16145540	\$ 6458216
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Apoyar en la supervisión administrativa, técnica y financiera (Contratos OPS, Bienes y servicios y demás), así como la validación del funcionamiento del entorno, componente o proceso en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia	-Apoyo en el proceso de revisión de soportes para validación de informe de actividades del equipo del proceso transversal de VSP con la verificación del cumplimiento de experiencia y perfil de acuerdo a los lineamientos operativos de SDS, se realiza seguimiento al desarrollo de actividades de los equipos, cumplimiento de metas y entrega de productos con oportunidad. -Correo electrónico, actas, bases de datos en excel, aplicativo TH	
2	2. Planear y monitorear las acciones del Componente de Vigilancia en Salud Pública.	-Seguimiento a la operación del componente de vigilancia en salud pública. Participación en la mensualización para convenio de inicio el 02 de diciembre de 2024, elaboración de base de talento humano requerido por SDS, proyección de TH para continuidad y elaboración de contratos desde enero 2025. -Actas de seguimiento de acuerdo a los documentos operativos y plan de acción. Correo electrónico, bases de datos en excel, aplicativo TH	
3	3. Desarrollar las actividades de acuerdo a los documentos operativos del componente y sus anexos	-Seguimiento, revisión y consolidación del plan de acción, procesos inducción y preauditoría, seguimiento al proyecto de inversión, revisión de productos y entrega a la coordinación PIC. -Acta de reunión de talento humano - Envío de requerimientos de talento humano - Acta de seguimiento.	
4	4. Realizar seguimiento al talento humano del componente y reportar las novedades para el cumplimiento de las metas establecidas con la SDS	-Reunión semanal de talento humano - Requerimientos de talento humano - Verificación necesidad y cumplimiento de talento humano -Acta de reunión de talento humano - Envío de requerimientos de talento humano - Acta de seguimiento	
5	5. Reportar información en la matriz establecida por la SDS y la Subred Sur.	-Validación y seguimiento al proyecto de inversión de acuerdo con lo requerido por SDS, Indicadores, Talento Humano y Asistencias técnicas, reporte de informe de gestión para el proceso transversal de VSP. -Aplicativos SDS y correo.	
6	6. Desarrollar acciones de seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoría establecidos para Validar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas generando plan de mejora según necesidad.	-Seguimiento financiero, administrativo y presupuestal, preauditoría mensual aleatoria de los subsistemas. -Actas, listado de asistencia, correo electrónico.	
7	7. Realizar seguimiento al plan de acción de la vigilancia en salud pública con avances mensuales.	-Seguimiento a los ajustes solicitados por SDS para el plan de acción, realimentación del mes en curso, revisión y consolidación de los procesos de VSP y remisión a SDS. -Correo electrónico.	
8	8. Dar respuesta a los requerimientos solicitados por la SDS, la Subred y otras entidades.	-Seguimiento y respuesta de acuerdo a pertinencia a requerimientos y solicitudes realizadas a través de correo electrónico y plataforma Agilsalud. -Correo electrónico y plataforma Agilsalud	
9	9. Realizar gestión y procesos de articulación interinstitucional e intersectorial y distrital que garanticen la adecuada operación de los subsistemas.	-Articulación con la dirección de gestión del riesgo, respuesta a requerimientos de entornos dirigidas a la evaluación de indicadores trazadores en salud. -Correo electrónico, actas y listados de asistencia.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Verificar que los informes de actividades presentados los contratistas a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente, Así como Verificar que las modificaciones contractuales (adiciones, prorrogas y otros) e informes de actividades mensuales, se encuentren legalizados en la plataforma SECOP II.	-Reporte de incumplimiento contractual de contratistas, acompañamiento al área de contratación en seguimiento al pago de seguridad social de contratistas, verificación y proyección de matriz para contratación de convenio.	-Correo electrónico.
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Articulación con entornos y procesos transversales para revisión de datos específicos de indicadores trazadores.	-Acta comité PIC.

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				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11	82157049	-		
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	COLFONDOS	\$ 2583286	\$ 413326	\$ 413400
Salud					SURA		\$ 322911	\$ 323000
ARL				3	POSITIVA		\$ 62929	\$ 63000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 749722	\$ 799400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870402684

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-12-13 11:22:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 19:23:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 22:27:52
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 15:39:55

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	1	11/12/2024	82157049	\$814.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	323.000	0		0		0	0	0	0	323.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colfondos	800227940-6	413.400	0	0	0	0	0	0	0	413.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	63.000				63.000	0	0	63.000			630	63.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	15.500	0	0	15.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	323.000	323.000
Pensión	1	413.400	413.400
Riesgos Laborales	1	63.000	63.000
CCF	1	15.500	15.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	814.900	814.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82157049	\$814.900		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033740551	VARGAS DIAZ ELIANA CATHERINE	59	0			N																231001	2.583.300	413.400	0	0	0	0	EPS010	2.583.300	323.000	14-23	2.583.300	3	63.000	CCF21	2.583.300	15.500	0	0	0	0	0	

PAGADA

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

< Evalua

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"/>	CUENTA OCTUBRE 17_31 CTO 7260-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 17_31 CTO 7260-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7260-2024.pdf.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7260-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >