

	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:	2024-12-09	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA VARGAS YAIMA		Número de Documento:	1110516431	
Correo Electrónico:	PAUVARGAS28@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3184533458	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7684-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2545
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	55	0	28414	\$1562770	89.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1562770	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-22		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2024-12-09	1	\$ 1341246	2545
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2386776	
2		NOVIEMBRE		\$ 5228176	
3		DICIEMBRE		\$ 1562770	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7842159		\$ 9183405	\$ 9177722	\$ 5683
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 y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	---Realizar verificación de productos y proceso de precritica a los colaboradores, con el fin de favorecer la accesibilidad, continuidad y pertinencia.	-Actas y listados de asistencia.	
2	2. Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	--Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato en articulación con los dinamizadores.	-- Reporte tableros de control	
3	3. Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Participar en espacios de reunión convocadas desde el nivel central	-Actas y listados de asistencia.	
4	4. Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados	-Realizar seguimiento mensual a la matriz programática de la Secretaría de Salud, verificando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados con pertinencia.	-- Reporte tableros de control	
5	5. Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno y a solicitud de SDS.	Informes y reportes solicitados.	
6	6. Formular planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	--Realizar asignación de predios y eventos de interés en Salud Pública acorde a la adscripción de cada uno de los colaboradores.	-- Reporte tableros de control	
7	7. Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	--Elaboración de informes, reportes indicadores acorde a solicitud de nivel local y central.	--Informes y reportes solicitados.	
8	8. Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.	--Realizar seguimiento de manera semanal a la asignación de predios y de eventos de interés en salud pública a cada uno de los colaboradores.	-- Reporte tableros de control	
9	9.Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	--Participar de los diferentes comités de cuidado	-Actas y listados de asistencia.	
10	10. Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	--Realizar seguimiento a ejecución de actividades desarrolladas por el equipo operativo, reporte de canalizaciones .	-- Reporte tableros de control	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-Actas y listados de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 5228176	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7949325967	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 335200	
Salud					COMPENSAR		\$ 261409	\$ 261900	
ARL				3	SURA		\$ 50943	\$ 51100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 606928	\$ 648200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	86948763526		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA VARGAS YAIMA			2024-12-12 20:16:11	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2024-12-14 14:37:33	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-12-14 16:54:48	
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 15:40:01	

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110516431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULA ANDREA VARGAS YAIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 57 N 23-24 SAN ANTONIO	TELÉFONO:	2753250
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7949325967			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024	
DÍAS DE MORA:			2						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1116696844				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 334.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 334.700	\$ 500	\$ 335.200
SUBTOTALES:										\$ 334.700	\$ 500	\$ 335.200

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 261.500		\$ 0	\$ 400		\$ 0	\$ 261.500	\$ 400	\$ 0	\$ 261.900
SUBTOTALES:													\$ 261.500	\$ 400	\$ 0	\$ 261.900		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 51.000	\$ 51.000	\$ 100	\$ 0	\$ 51.100
SUBTOTALES:									\$ 51.000	\$ 100	\$ 0	\$ 51.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC
1	CC 1110516431	VARGAS YAIMA PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACION DE		\$ 2.773.207			NO						01-30										25-14 COLPENSIONES	30	2.091.271	\$ 334.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 334.700	EPS008-COMPENSAR	30	2.091.271	\$ 261.500	\$ 0	\$ 261.500	14-11 - ARL SURA	30	2.091.271	\$ 000000005	\$ 51.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 648.200
--------------	-------------------



Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

Fwd:  PSE Transacción Aprobada - CUS 1116696844 

1 mensaje

PAULA ANDREA <pauvargas28@gmail.com>
Para: Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

12 de diciembre de 2024, 6:52 p.m.

----- Forwarded message -----

De: <serviciopse@achcolombia.com.co>

Date: mar, 10 de dic de 2024, 6:38 p. m.

Subject:  PSE Transacción Aprobada - CUS 1116696844 

To: <pauvargas28@gmail.com>

**¡Hola, PAULA ANDREA VARGAS YAIMA!****Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 1116696844

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y
Parafisacales

Valor de la Transacción: \$ 648.200

Fecha de Transacción: 10/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

[ACH Colombia Oficial](#)[@ACHColombia_](#)[ACHColombiaOficial](#)[ACH Colombia Oficial](#)