

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-15
<b>Nombre Contratista:</b>	del ERIKA PAOLA BECERRA MALAGON	<b>Número de Documento:</b>		1001184360
<b>Correo Electrónico:</b>	erikapbm28@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3213232688
<b>Nombre Supervisor:</b>	del MIGUEL RODRIGUEZ BALLEEN	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3319-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	477
<b>Perfil:</b>	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
<b>Unidad de Servicios:</b>	ADMINISTRATIVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R12SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$1340850	93.8%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1340850</b>	<b>UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>		2024-02-01		<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>		2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>	
1	2024-05-01	2024-05-31	1	\$ 2681700	1104	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 2681700	1400	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 5363400	1722	
4	2024-09-01	2024-11-30	4	\$ 8045100	2253	
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 4022550	2829	
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>		
1		FEBRERO		\$ 2681700		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	\$ 2681700
3	ABRIL	\$ 2681700
4	MAYO	\$ 2681700
5	JUNIO	\$ 2681700
6	JULIO	\$ 2681700
7	AGOSTO	\$ 2681700
8	SEPTIEMBRE	\$ 2681700
9	OCTUBRE	\$ 2681700
10	NOVIEMBRE	\$ 2681700
11	DICIEMBRE	\$ 2681700
12	ENERO	\$ 1340850

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8045100	\$ 30839550	\$ 30839550	\$ 0

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Prestar servicios de apoyo en el área administrativa proceso de Ingeniería Biomédica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Revisión de correos electrónicos en general, asistencia a reuniones, respuesta de oficios, tramites entre áreas.	Correos electrónicos, oficios y actas.
2	2. Realizar apoyo al seguimiento de la ejecución de las obligaciones contractuales de los contratos del proceso de ingeniería Biomédica.	Seguimiento a las obligaciones contractuales de los diferentes contratos de ingeniería y notificación vía correo a los proveedores de las mismas.	Informes y correos.
3	3. Dar aviso oportuno de vigencia y vencimiento de diferentes contratos.	Hacer seguimiento e informar al supervisor del contrato de la vigencia y terminación de los contratos del área.	Matriz de seguimiento contractual.
4	4. Apoyar la solicitud de adiciones y prorrogas de los contratos del proceso Ingeniería Biomédica.	Realizar las solicitudes de adiciones y prorrogas de los diferentes contratos del área.	Formatos de solicitud, correos electrónicos u otra documentos según sea el caso.
5	5. Apoyar la realización del seguimiento al cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos con diferentes proveedores y contratistas.	Seguimiento de los cronogramas de los contratos del área de biomédica de los diferentes proveedores y notificación a los colaboradores de las unidades.	Correos electrónicos.
6	6. Consolidar informes área solicitados por las diferentes áreas según necesidad.	Realización y consolidación de informes solicitados de las diferentes áreas de la Subred Sur.	Informes en el formato al que haya lugar según sea el caso.

<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>
7	7. Apoyar la verificación de los informes de actividades - cuenta de cobro, modificaciones contractuales, documentos del contrato, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II.	Verificación en la plataforma SECOP de las modificaciones de los diferentes contratos.	Plataforma SECOP II.
8	8. Realizar seguimiento de actividades de proveedores del área de ingeniería biomédica de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Seguimiento de las diferentes actividades desarrolladas por proveedores y contratistas.	Correos electrónicos y matriz de seguimiento contractual.
9	9. Programar en conjunto con la líder del área reuniones iniciales con proveedores, para dar inicio a los diferentes contratos y con colaboradores para seguimiento contractual.	Programar reuniones y apoyar las mismas, para el inicio de los diferentes contratos del área.	Actas de reunión y mesas de trabajo, correos electrónicos.
10	10. Apoyar la realización de los informes parciales y finales mensuales de ejecución de los diferentes contratos del proceso de ingeniería biomédica.	Realización de informes parciales y finales de los diferentes proveedores del área de ingeniería biomédica.	Informes parciales y finales.
11	11. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Realización de otras actividades requeridas por el supervisor del contrato.	Documentos a los que haya lugar según sea el caso.

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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	02	83032371	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 650000	\$ 104000	\$ 208000
Salud					SÁNTITAS		\$ 81250	\$ 162500
ARL				1	SURA		\$ 3393	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 188643</b>	<b>\$ 402200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0085342574	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ERIKA PAOLA BECERRA MALAGON		2025-01-11 19:20:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MIGUEL RODRIGUEZ BALLEEN		2025-01-14 09:21:17	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-19 13:40:57	
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		2025-02-18 15:48:58	

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.



**MIGUEL RODRIGUEZ BALLEEN**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001184360	ERIKA PAOLA BECERRA MALAGON		KRA 73 #5B - 39	3213232688	erikapbm28@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	
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	83032371	\$402.200	

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>402.200</b>	<b>402.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001184360	ERIKA PAOLA BECERRA MALAGON		KRA 73 #5B - 39	3213232688	erikapbm28@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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	\$402.200				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	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	1001184360	BEERRA MALAGON ERIKA PAOLA	57	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



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

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		
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -EPS-.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -EPS-.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -ARL-.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -ARL-.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -AFP-.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -AFP-.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
Cta. 2024-02 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf (Archivado)	Cta. 2024-02 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
Cta. 2024-03 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf (Archivado)	Cta. 2024-03 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
Cta. 2024-04 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf (Archivado)	Cta. 2024-04 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
Cta. 2024-05 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf (Archivado)	Cta. 2024-05 Cto. 3319-2024 Érika Becerra.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-02.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-02.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-03.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-03.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-04.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-04.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-05.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-05.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-06.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-06.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-07.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-07.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-08.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-08.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-09.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-09.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-10.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-10.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-11.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-11.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cto. 3319-2024 Cta. 2024-12.pdf	Cto. 3319-2024 Cta. 2024-12.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >