Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA VACA CAMACHO		**Número de Documento:**	1032464248	
Correo Electrónico:	PAULAVACA1909@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3045454513	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3370-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	27
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U05SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	$5569200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5569200**	**CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-23	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1670760	
2	FEBRERO	$ 5569200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 44553600	**$ 44553600**	**$ 7239960**	**$ 37313640**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	Realizar el apoyo administrativo y operativo de los diferentes programas, convenios contratos asignados a la dirección de los servicios ambulatorios.	Se realiza apoyo a la supervisión de los convenios 0016-2023 y OIM.	Productividad de cada uno de los convenios.
2	Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios relacionadas con la implementación de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios.	Por medio de los convenios 0016-2023 y OIM, se suplen las necesidades en todas las unidades de la Subred.	Bases de datos. Historia Clínica
3	Hacer seguimiento al talento humano de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios.	Se realiza seguimiento al talento humano del convenio 0016-2023 y OIM, por medio de recorridos y capacitaciones.	Actas
4	Realizar informes de seguimiento de manera mensual de acuerdo las necesidades de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios.	Se realiza informes de manera mensual del convenio 0016-2023 y OIM	Informes mensuales
5	Gestionar las solicitudes de certificaciones de contratos, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (ops) de los diferentes programas, convenios, contratos.	Se realiza seguimiento a los certificados del talento human por medio del informe de actividades.	Certificaciones y Cuentas de cobro
6	Gestionar las solicitudes de certificaciones de contratos, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (ops) de las diferentes unidades de las Subred.	Gestión de las certificaciones y cuentas de cobro de los funcionarios contratados a los convenios.	Certificaciones y Cuentas de cobro
7	Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad de los diferentes programas, convenios, contratos y dar aviso a la dirección y/o subgerencia de la subred que corresponda.	Supervisar los convenios 0016-2023 y Contrato OIM, para resolver las necesidades que se presenten durante la ejecución y dar reporte a la Dirección correspondiente.	Recorridos por las unidades, actas, reuniones e informes
8	Dar trámite y respuestas a los requerimientos, peticiones quejas del servicio y de los procesos asignados.	Se da respuesta a los requerimientos, peticiones y quejas según necesidad	Requerimientos, peticiones y quejas
9	Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	Se da respuesta a los entes de control según lo requerido	Acompañamiento a los entes de control
10	Realizar acciones para gestionar los indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo.	Se diligencian indicadores con el fin de realizar un seguimiento e informar a las direcciones pertinentes acerca del resultado de cada convenio.	Indicadores
11	Gestionar la prestación se los servicios con pertenencia, oportunidad seguridad y suficiencia.	Se realiza gestión administrativa con el fin de prestar los servicios oportunos.	Seguimiento a los convenios
12	Apoyar con la elaboración y velar por el implemento de los formatos, protocolos guías, procedimientos de la subred y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad.	Se realiza apoyo de los formatos requeridos según la necesidad.	Formato de protocolos y guías.
13	Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, manejo seguimiento y canalización y usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Se realiza apoyo con el reporte a las rutas correspondientes según la necesidad de los usuarios captados en los convenios 0016-2023 y OIM.	Bases de datos, correos de notificación y reporte.

14	Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados.	Se realiza apoyo a la supervisión de los convenios 0016-2023 y OIM.	Productividad de cada uno de los convenios.
15	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actividades generales, según lo requiera la Dirección de Ambulatorios.	Soportes correspondientes según necesidad.

© Siasur - 2025

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	$ 1670760
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1070465403	-		
2025	**ENERO**	**2025**	**02**	**16**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 356500**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 278500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 54300**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 413129**	**$ 689300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24047025112

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA ANDREA VACA CAMACHO	2025-02-24 08:56:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-24 09:51:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JULIAN ALBERTO MORON	2025-02-25 12:44:09
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	2025-03-13 10:16:49

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-16, 05:47:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070465403

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 16/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ANDREA VACA CAMACHO		
Documento	CC1032464248	**Dirección**	CR 3A ESTE #29 C - 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045454513
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032464248	PAULA ANDREA VACA CAMACHO	57	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.227.680	$ 356.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.227.680	$ 278.500	2,436	$ 2.227.680	$ 54.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.227.680	$ 13.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 702.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.227.680	$ 2.227.680	$ 2.227.680	$ 2.227.680	$ 356.500	$ 278.500	$ 54.300	$ 13.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 702.700	$ 2.500	$ 705.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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		
☐	MODF-CTO-3370-2025.pdf	MODF-CTO-3370-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >