| | | |
|---|---|---|
| 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:** | PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR | | **Número de Documento:** | 1023895480 | |
| **Correo Electrónico:** | andrea.lombana28@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3102971749 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1390-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K26PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 25071 | $4613064 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4613064** | **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-01-03 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | ENERO | $ 4613064 | |
| 2 | FEBRERO | $ 4613064 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31215107** | **$ 31215107** | **$ 9226128** | **$ 21988979** |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Revisión y apropiación de conocimientos sobre lineamiento de MSPS de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) | -Realizar revisión y apropiación de conocimientos sobre lineamientos MSPS de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral durante los primeros 30 días calendario de la vigencia | -Acta de revisión y apropiación de lineamiento nueva vigencia |
| 2 | 2. Diligenciar la programación mensual de actividades conforme a lo definido desde la Secretaría Distrital de Salud. | -Se realiza diligenciamiento de Drive el línea enviado desde nivel central y Drive GPAISP el primer día hábil del mes y se actualiza a necesidad. | -Cronograma diligenciado y actualizado según las actividades realizadas |
| 3 | 3. Realizar reunión con la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred o con quien corresponda para gestionar las necesidades de apoyo directivo en el cumplimiento en cada uno de los diez pasos de la estrategia. | -Se realiza informe acumulado de los avances y resultados de las asistencias técnicas con los hallazgos encontrados, efectividad de las asesorías técnicas, dificultades y número de profesionales | -Actas y listados de asistencia |
| 4 | 4. Realizar reuniones o actividades de autogestión mensuales relacionadas con la implementación de la estrategia; articulación de las acciones relacionadas con el plan de capacitación de la estrategia IAMII, entrega y consolidación de soportes de los mismos. | -Realizar como mínimo 5 reuniones o actividades de autogestión mensuales relacionadas con la implementación de la estrategia, por ejemplo, con la gestora de lactancia materna u otros actores de la subred (RPMS, RPM, alteraciones nutricionales, equipos de GPAISP, entre otros); articulación de las acciones relacionadas con el plan de capacitación de la estrategia IAMII, entrega y consolidación de soportes de los mismos | -Actas y listados de asistencia |
| 5 | 5. Realizar una reunión mensual de consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual con perfil de gestora de lactancia, que permita armonizar el accionar complementario de estos dos perfiles. | -Se Realiza reunión mensual de consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual con perfil de gestora de lactancia | -Acta de soporte y listado de asistencia |
| 6 | 6. Realizar Realizar acompañamientos técnicas o jornadas de fortalecimiento de capacidades o jornadas de observación de servicios/procesos en IPS, para la implementación de la estrategia de IAMII. | -Realizar 25 asistencias técnicas o jornadas de fortalecimiento de capacidades o jornadas de observación de servicios/procesos en IPS, para la implementación de la estrategia de IAMII, la duración máxima de cada una de estas actividades es de 4 horas | -Actas y listados de asistencia |
| 7 | 7. Realizar acompañamiento, participación y cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la subred o la que haga sus veces de acuerdo a convocatoria. | -Se asiste, participa y se da cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la subred sur de acuerdo a convocatoria. | -Acta de soporte y listado de asistencia |
| 8 | 8. Realizar acompañamiento y participación mensual en Comité IAMII o el que haga sus veces de la subred para posicionar y gestionar la puesta en marcha de acciones estratégicas del plan de mejoramiento de las IPS IAMII de la Subred. | -Se asiste y realiza participación mensual en Comité IAMII - Materno infantil de la subred para posicionar y gestionar la puesta en marcha de acciones estratégicas del plan de mejoramiento de las IPS IAMII de la Subred. | -Acta de soporte y listado de asistencia |
| 9 | 9. Realizar acompañamiento y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud. | -Dar cumplimiento a las actividades asignadas | -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. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Dar cumplimiento a las actividades asignadas | -Actas y listados de asistencia |


***© 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 | $ 4613064 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9480200051 | - | | |
| **2025** | **ENERO** | **2025** | **02** | **13** | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1845226 | $ 295236 | **$ 295300** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 230653 | **$ 230700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 44950 | **$ 45000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 535521** | **$ 571000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24062578716 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR | 2025-02-23 19:34:06 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR | 2025-02-24 10:45:05 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-02-24 10:54:49 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-02-26 08:52:12 |
| 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 10:16:19 |

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**

aportes en línea

# Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

## Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

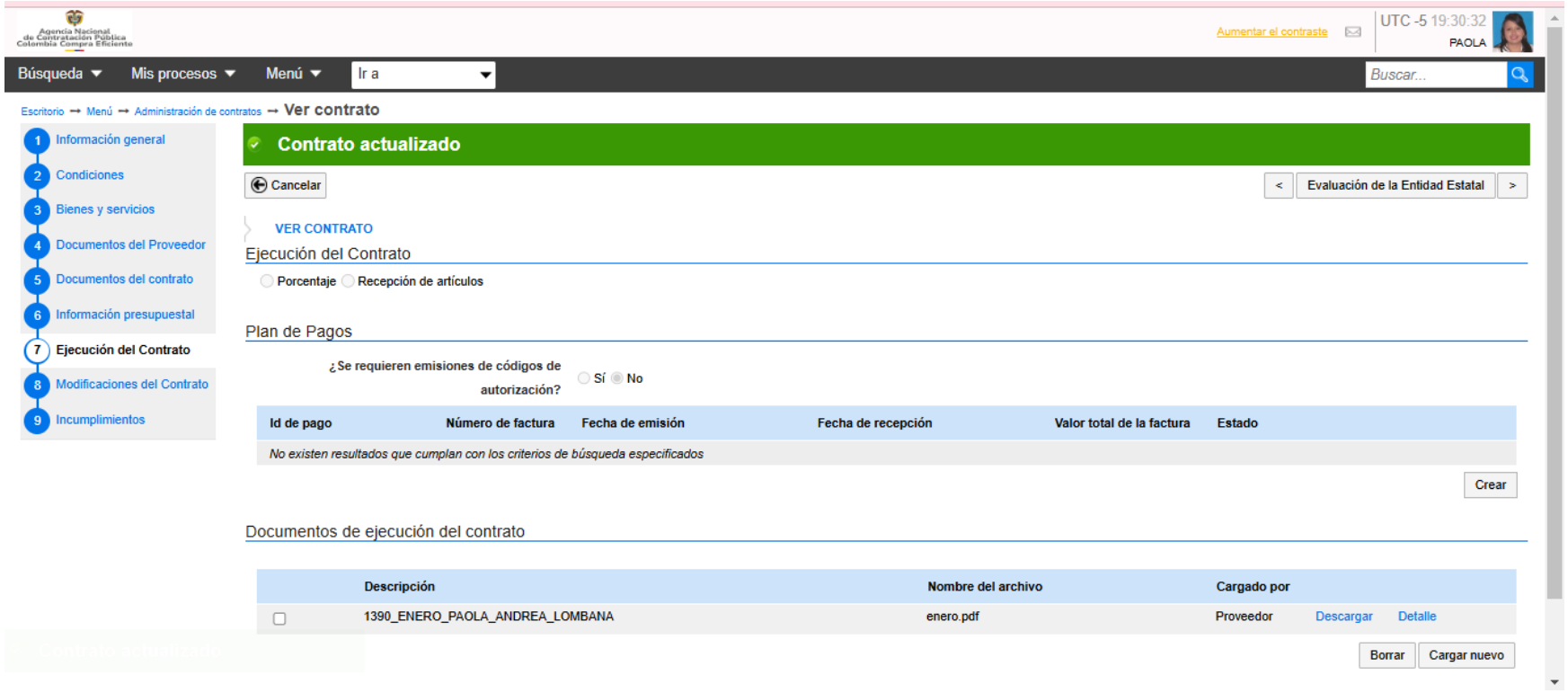
### Resumen del pago electrónico



| | |
|---|---|
| Dirección IP: | 191.156.55.7 |
| Estado de la transacción: | APROBADA |
| Clave planilla: | 9480200051 |
| Valor: | 571,000 |
| Período de pago: | 2025-01 |
| No Transacción (CUS): | 1263337482 |
| Fecha: | 2025/02/13 |
| Banco: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Aportes en línea: | 9999001472382 |

Aceptar

Imprimir


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 19:30:32
PAOLA
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
Contrato actualizado
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
1390_ENERO_PAOLA_ANDREA_LOMBANA enero.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023895480 | | LOMBANA CUELLAR PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 4 a este # 30-79 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3638449 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1263337482 | 9480200051 | I | 2025/02/19 | 2025/02/13 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $571,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,226 | $45,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,226 | $45,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,226 | $45,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023895480 | LOMBANA PAOLA | 231001 | 30 | $1,845,226 | $295,300 | EPS017 | 30 | $1,845,226 | $230,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,845,226 | $45,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,226 | $45,000 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023895480 | | LOMBANA CUELLAR PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 4 a este # 30-79 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3638449 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1263337482 | 9480200051 | I | 2025/02/19 | 2025/02/13 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $571,000 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $295,300 | $0 | $0 | $295,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $295,300 | $0 | $0 | $295,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $45,000 | $0 | $0 | $45,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $45,000 | $0 | $0 | $45,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,700 | $0 | $0 | $230,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $230,700 | $0 | $0 | $230,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $571,000 | $0 | $0 | $571,000 |