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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	ANDREA DEL PILAR GOMEZ DIAZ		**Número de Documento:**	52725544	
Correo Electrónico:	gomezdiazandrea@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223075036	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1284-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	18	21729	$4389258	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4389258**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 3998136	
2	FEBRERO	$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 27054013**	**$ 7996272**	**$ 19057741**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el producto de SPAcios de Bienestar.	- Dar cumplimiento a los 19 puntos establecidos para el producto de SPAcios de Bienestar	-Actas con listados de asistencia
2	2. realizar la concertacion con las gestantes y/o lactantes para el desarrollo de las sesiones.	-No aplica	- No aplica
3	3. fortalecer las acciones de proyecto de vida y acciones de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo, seguimiento y activacion de rutas.	- Fortalecer las acciones de proyecto de vida y de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo, seguimiento y activación de rutas	-Actas y listados de asistencia
4	4. verificar y remitir los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. asi mismo, suministrar los numeros telefonicos de la ips que corresponde la vacunacion.	- Verificar y remitir los casos de esquema de vacunación incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunización -pai) en el entorno educativo. así mismo, suministrando los números telefónicos de la ips que corresponden la vacunación	-Remisiones, Actas y listados de asistencia
5	5. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	- Verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo	-Canalización y reporte
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	- Orientar y canalizar a la población de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remisión a los servicios de salud y/o sociales	-Canalizaciones y remisiones
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	- Diligenciar los formatos de recopilación de la información establecida en el lineamiento y/o institucional	-Soportes, Actas y listados de asistencia
8	8. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	- Formatos, Fichas y Actas
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	- Entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas	- Formatos, fichas y Actas
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	- presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad	- Informes, Actas y listados
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental	- Archivo, Fichas, Formatos y listados deasistencia
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	- informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	- Correos y Actas
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	- 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9482256162	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	**$ 256000**
Salud		ALIANSALUD		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870394469

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR DIAZ GOMEZ	2025-03-27 22:24:26
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-28 09:52:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR DIAZ GOMEZ	2025-03-28 12:25:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-28 14:14:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-28 20:15:11

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

© Siasur - 2025

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 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 136 49 -35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399982671	9484528123	I	2025/04/10	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$530,900

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)					$1,715,703	$274,600			$1,715,703	$214,500			$0	$0			$1,715,703	$41,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,715,703	$274,600			$1,715,703	$214,500			$0	$0			$1,715,703	$41,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,715,703	$274,600			$1,715,703	$214,500			$0	$0			$1,715,703	$41,800		$0	$0
1	CC	52725544	GOMEZ ANDREA	231001	30	$1,715,703	$274,600	EPS001	30	$1,715,703	$214,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,715,703	$41,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,715,703	$274,600			$1,715,703	$214,500			$0	$0			$1,715,703	$41,800		$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 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 136 49 -35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399982671	9484528123	I	2025/04/10	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$530,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,600	$0	$0	$274,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$274,600	$0	$0	$274,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,800	$0	$0	$41,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,800	$0	$0	$41,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,500	$0	$0	$214,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$214,500	$0	$0	$214,500
TOTAL				1	$530,900	$0	$0	$530,900

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 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 136 49 -35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1402136102	9484563943	I	2025/05/13	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$180,900

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)					$584,234	$93,500			$584,234	$73,100			$0	$0			$584,234	$14,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$584,234	$93,500			$584,234	$73,100			$0	$0			$584,234	$14,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$584,234	$93,500			$584,234	$73,100			$0	$0			$584,234	$14,300		$0	$0
1	CC 52725544	GOMEZ ANDREA	231001	10	$584,234	$93,500	EPS001	10	$584,234	$73,100		0	$0	$0	14-11	10	$584,234	$14,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$584,234	$93,500			$584,234	$73,100			$0	$0			$584,234	$14,300		$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 52725544		GOMEZ DIAZ ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 136 49 -35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1402136102	9484563943	I	2025/05/13	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$180,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,500	$0	$0	$93,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$93,500	$0	$0	$93,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,300	$0	$0	$14,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,300	$0	$0	$14,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,100	$0	$0	$73,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$73,100	$0	$0	$73,100
TOTAL				1	$180,900	$0	$0	$180,900

Gmail **andrea del pilar gómez diaz <gomezdiazandrea@gmail.com>**

PSE Transacción Aprobada - CUS 1399982671

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 9 de abril de 2025, 15:08
Para: gomezdiazandrea@gmail.com



¡Hola, andrea del pilar gomez diaz!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1399982671
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484528123
Valor de la Transacción: $ 530.900
Fecha de Transacción: 09/04/2025

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.

Gmail **andrea del pilar gómez diaz <gomezdiazandrea@gmail.com>**

PSE Transacción Aprobada - CUS 1402136102

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de abril de 2025, 13:18
Para: gomezdiazandrea@gmail.com



¡Hola, andrea del pilar gomez diaz!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

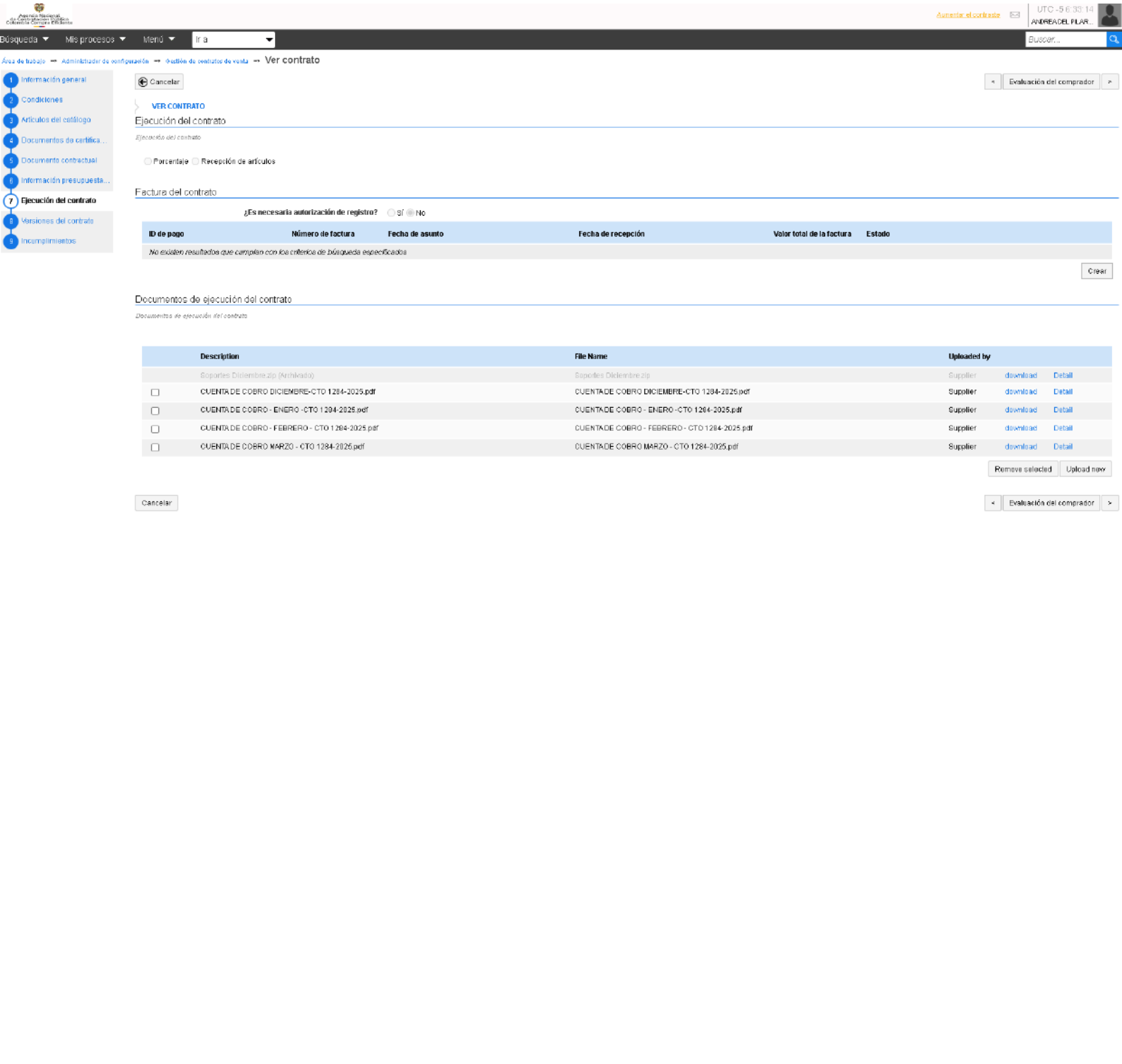
Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1402136102
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484563943
Valor de la Transacción: $ 180.900
Fecha de Transacción: 10/04/2025

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 frencuentemente.




Aumentar el contraste
UTC -5 6:33:14
ANDREA DEL PILAR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de venta → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certifica...
5 Documento contractual
6 Información presupuesta...
7 Ejecución del contrato
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación del comprador
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
Ejecución del contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Factura del contrato
¿Es necesaria autorización de registro?
Sí
No
ID de pago
Número de factura
Fecha de asunto
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
Documentos de ejecución del contrato
Description
File Name
Uploaded by
Soportes Diciembre.zip (Archivado)
Soportes Diciembre.zip
Supplier
download
Detail
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE-CTO 1284-2025.pdf
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE-CTO 1284-2025.pdf
CUENTA DE COBRO - ENERO -CTO 1284-2025.pdf
CUENTA DE COBRO - ENERO -CTO 1284-2025.pdf
CUENTA DE COBRO - FEBRERO - CTO 1284-2025.pdf
CUENTA DE COBRO - FEBRERO - CTO 1284-2025.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO - CTO 1284-2025.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO - CTO 1284-2025.pdf
Remove selected
Upload new
Cancelar
Evaluación del comprador

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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-10	
Nombre del Contratista:	ANDREA DEL PILAR GOMEZ DIAZ		**Número de Documento:**	52725544	
Correo Electrónico:	gomezdiazandrea@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223075036	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1284-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	61	0	21729	$1325469	90.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1325469**	**UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 3998136	
2	FEBRERO	$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 27054013**	**$ 7996272**	**$ 19057741**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el producto de SPAcios de Bienestar.	-Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el producto de SPAcios de Bienestar	- Actas y listados de asistencia
2	2. realizar la concertacion con las gestantes y/o lactantes para el desarrollo de las sesiones.	- Realizar la concertación con las gestantes y/o lactantes para el desarrollo de las sesiones	- Actas y listados de asistencia
3	3. fortalecer las acciones de proyecto de vida y acciones de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo, seguimiento y activacion de rutas.	- Fortalecer las acciones de proyecto de vida y acciones de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo, seguimiento y activacion de rutas	- Actas y listados de asistencia
4	4. verificar y remitir los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. asi mismo, suministrar los numeros telefonicos de la ips que corresponde la vacunacion.	- Verificar y remitir los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. asi mismo, suministrar los numeros telefonicos de la ips que corresponde la vacunacion	- Activaciones de ruta, actas
5	5. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	- Verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo	- Actas y listados de asistencia
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	- Orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales	- Actas y listados de asistencia
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	- diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instituciona	- Actas y listados de asistencia
8	8. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	- Actas y listados de asistencia
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	- entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Informes, Actas y listados de asistencia
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	- presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad	- Informes, actas y listados de asisitencia
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental	- Archivo, actas y listados de asistencia
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	- informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	- Correos, Actas y listados de asistencia
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	94845281230	-		
2025	**MARZO**	**2025**	**04**	**09**				

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	COLFONDOS	$ 474500	$ 75920	**$ 274600**
Salud		ALIANSALUD		$ 59313	**$ 214500**
ARL	3	SURA		$ 11559	**$ 41800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 137710**	**$ 530900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870394469

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR DIAZ GOMEZ	2025-04-10 15:40:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-10 16:09:03
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-10 16:12:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR DIAZ GOMEZ	2025-04-11 09:48:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR DIAZ GOMEZ	2025-04-11 10:17:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-11 10:19:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-11 10:19:57

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

© Siasur - 2025