| | | |
|---|---|---|
| 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:** | DIANA MARCELA PARRA CUESTA | | **Número de Documento:** | 1032418666 | |
| **Correo Electrónico:** | TANAMAR1588@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3144170660 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1242-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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 | 28414 | $5739628 | 109.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5739628** | **CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 5228176 | |
| 2 | FEBRERO | $ 5228176 | |
| 3 | MARZO | $ 5739628 | |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 35377419** | **$ 35377419** | **$ 16195980** | **$ 19181439** |

| | 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 plan de cuidado escolar del entorno educativo | Reuniones presenciales con instituciones educativas priorizadas de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar | Actas y listados de asistencia |
| 2 | 2. realizar Realizar acompañamiento de reuniones presenciales o virtuales con los establecimientos educativos. | Se realiza seguimiento y acompañamiento de las acciones desarrolladas desde los diferentes productos de la estrategia sintonizarte. | Actas y listados de asistencia |
| 3 | 3. participar en reuniones presenciales desarrolladas con las direcciones locales o subdirecciones locales de integracion social | Se realiza seguimiento al plan de acción con los referentes de la SDIS y DILES de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, adicionalmente se asiste a las reuniones convocadas. | Actas y listados de asistencia |
| 4 | 4. realizar revision del reporte semanal de actividades (drive). | Se realiza reporte semanal de las actividades desarrolladas desde los diferentes productos en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar. | Drive Reporte Semanal |
| 5 | 5. participar en las reuniones (virtuales o presenciales de ser necesarias) convocadas por la sds | Para este mes se asistió a las reuniones de asistencia técnica de la SDS convocadas, y se participa en los espacios de construcción de conocimiento. | Actas y listados de asistencia |
| 6 | 6. realizar articulacion con los entornos y procesos transversales | Se realiza articulación con vigilancia sanitaria y con la oficina de participación | Actas y listados de asistencia |
| 7 | 7. consolidar el tablero de control por producto acorde a los asignados, que aporte al reporte SEGPLAN. | Se apoyó en la construcción de informes solicitados. En el mes se realizó diligenciamiento de tablero de control de secretaria de salud de acuerdo a las actividades que se ejecutaron. | Tableros de control y SEGPLAN |
| 8 | 8. consolidar y revisar soportes en el marco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementacion de la estrategia en el entorno educativo | Se realiza precrítica de la información de los diferentes soportes tanto físicos como magnéticos de los productos de la estrategia sintonizarte del entorno cuidador educativo | Actas y listados de asistencia |
| 9 | 9. elaborar informe del entorno educativo de acuerdo a estructura definida por sds. | Se realiza precrítica de la información de los diferentes soportes tanto físicos como magnéticos de los productos de la estrategia sintonizarte del entorno cuidador educativo | Actas y listados de asistencia |
| 10 | 10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental. | Se garantiza custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados de la ejecución de las actividades establecidas para el mes | Actas y listados de asistencia |
| 11 | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Según requerimientos de parte del referente del proceso | 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 | $ 5228176 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9482500402 | - | | |
| **2025** | **FEBRERO** | **2025** | **03** | **13** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2091270 | $ 334603 | **$ 334700** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 261409 | **$ 261500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50943 | **$ 51000** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 606928** | **$ 647200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870401173 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DIANA MARCELA PARRA CUESTA | 2025-03-27 20:26:22 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-03-28 09:42:15 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-03-28 19:33:34 |
| 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 | 2025-04-14 16:20:31 |

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

# 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 1032418666 | | PARRA CUESTA DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 80 # 74 A - 32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1332719706 | 9482500402 | I | 2025/03/17 | 2025/03/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $647,200 |

**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)** | | | | | $2,091,300 | $334,700 | | | $2,091,300 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,300 | $51,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,091,300 | $334,700 | | | $2,091,300 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,300 | $51,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,091,300 | $334,700 | | | $2,091,300 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,300 | $51,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1032418666 | PARRA DIANA | 230201 | 30 | $2,091,300 | $334,700 | EPS005 | 30 | $2,091,300 | $261,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,091,300 | $51,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,091,300 | $334,700 | | | $2,091,300 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,300 | $51,000 | | $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 1032418666 | | PARRA CUESTA DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 80 # 74 A - 32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1332719706 | 9482500402 | I | 2025/03/17 | 2025/03/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $647,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $334,700 | $0 | $0 | $334,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $334,700 | $0 | $0 | $334,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $51,000 | $0 | $0 | $51,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $51,000 | $0 | $0 | $51,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $261,500 | $0 | $0 | $261,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $261,500 | $0 | $0 | $261,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $647,200 | $0 | $0 | $647,200 |

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

Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1242- 2025.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1242- 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1242- 2025.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1242- 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >