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:	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ		**Número de Documento:**	1024593175	
Correo Electrónico:	levivianaher@gmail.com		**Número Telefónico:**	3177573276	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Código - Grado:**	222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2657-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	58
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R26SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056200**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2028100
2	FEBRERO	$ 4056200
3	MARZO	$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30421500	**$ 30421500**	**$ 10140500**	**$ 20281000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar seguimiento a cada uno de los convenios suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud que hacen parte de la estructura de costos - Subvenciones Operacionales.	-Indicadores de seguimiento mensual de los centros de costo creados para cada uno de los convenios, donde se evidencie su costo e ingreso	-Carpeta compartida - Costos 2025 - Costos acumulados - Tabla dinámica 2025
2	2.Generar indicadores de rentabilidad (Ingreso / Costo) para: unidades de atención - Soportadas en la estructura de Costos que normativamente este vigente.	-Elaboración de puntos de control donde se evidencie mes a mes el comportamiento de cada una de las unidades de atención.	-Carpeta compartida - Costos 2025 - Costos acumulados - Informes SDS - Hoja de trabajo sedes
3	3.Elaborar los anexos de manera mensual - trimestral - semestral y anual del informe de costos que servirán para la construcción de los anexos 04 - 05 de la resolución de Costos vigente.	-Elaboración de anexos establecidos en la resolución 000001 de 2023 de acuerdo a los resultados obtenidos en el periodo determinado.	-Carpeta compartida - Costos 2025 - Costos acumulados - Informes SDS - Año 2024 -Periodo en proceso.
4	4.Revisar los informes solicitados tanto internos como externos que se alleguen al área de costos - incluyendo informe de costos de las distintas Direcciones y los anexos de la Resolución de costos vigente.	-Análisis de las diferentes variaciones y así mismo puntos de control que permitan el seguimiento detallado de los costos , gastos e ingresos	-Carpeta compartida - Costos 2025 - Costos acumulados - Informes SDS - Hoja de trabajo sedes.
5	5.Realizar la revisión de las distintas interfases al sistema de información de manera mensual previo al cierre del período	-Elaboración de puntos de control identificando variaciones de centros de costo y cuentas contables.	-Sistema de información Dinámica - Balance de prueba mensual.

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**	$ 4056200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1070655594	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**						

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1622480	$ 259597	**$ 259600**
Salud		SÁNITAS		$ 202810	**$ 202900**
ARL	1	SURA		$ 8469	**$ 8500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 470876**	**$ 471000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	04980252227

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ	2025-03-26 20:44:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-03-29 19:31:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-29 23:17:18
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 16:21:01

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.



EDWIN BAUTISTA GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-21, 07:12:55 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1071383961

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

PAGADA 2025-04-21 19:11:22.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ				
Documento	CC 1024593175	**Dirección**	CR 71 SUR #69 C - 85		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6007817		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024593175		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Residente | | Exonerado | N

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.622.480	230301		16 %	$ 1.622.480	$ 259.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.622.480	$ 202.900	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.622.480	$ 8.500	CCF22	0,6 %	$ 1.622.480	$ 9.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 8.500	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.800

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!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-21, 07:09:56 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024593175
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1071383961
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1425136979
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 482.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 259.600	$ 1.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 202.900	$ 800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.500	$ 100
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 9.800	$ 100

SubTotales:	$ 480.800	$ 2.100
Total a Pagar:		$ 482.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!