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:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN		**Número de Documento:**	1031143308	
Correo Electrónico:	ollman.silva.guillen@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142594102	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8338-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	17	29331	$5895531	112.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5895531**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UNPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 10456352	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 10456352	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	$ 6796629	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 9555392	680
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	DICIEMBRE	$ 3665406
2	ENERO	$ 5228176
3	FEBRERO	$ 5228176
4	MARZO	$ 5228176
5	ABRIL	$ 5895531

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3833996	**$ 41098721**	**$ 25245465**	**$ 15853256**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	-se realizo la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	-lineamientos, actas
2	Apoyar en la Formulación del plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo admisión y agendamiento, con base en las proyecciones realizadas por las estrategias casa a casa, ruteo y conglomerado.	-se Apoyo en la Formulación del plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo admisión y agendamiento, con base en las proyecciones realizadas por las estrategias casa a casa, ruteo y conglomerado.	-bases de datos, aplicativo, actas
3	Realizar la organización y distribución del talento humano para el agendamiento y admisión de acuerdo a las estrategias definidas.	-se Realizo la organización y distribución del talento humano para el agendamiento y admisión de acuerdo a las estrategias definidas.	-bases de SDS, aplicativo
4	Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS.	--se Generaron informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS.	-nfomes, bases de datos, actas
5	Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso.	-se realizo seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso.	-bases de datos
6	Realizar la articulación con las EAPB o instituciones para coordinar la prestación de los servicios desde el extramural	-se Realizo la articulación con las EAPB o instituciones para coordinar la prestación de los servicios desde el extramural	-actas, reuniones, bases de datos
7	Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	--se Realizo seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	-trabajo en territorio, seguimiento, actas
8	Realizar articulación con la profesional quien lidera el grupo de prestación de servicios.	-se Realizo articulación con la profesional quien lidera el grupo de prestación de servicios.	informes, bases de datos, actas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar.	-se Realizo seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar.	-bases de datos
10	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-se dio cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-informes, bases de datos
11	Apoyar el proceso de implementación y seguimiento de los mismos, que permita el desarrollo de las actividades cumpliendo con los criterios de calidad, pertinencia y suficiencia.	-se apoyo el proceso de implementación y seguimiento de los mismos, que permita el desarrollo de las actividades cumpliendo con los criterios de calidad, pertinencia y suficiencia.	-seguimientos, aplicativo, bases, historias clinicas
12	Realizar la articulación con los líderes operativos, líder de seguimientos y líder de información para realizar seguimiento a la operación, generar y gestionar la respuesta de las alertas identificadas, facilitar la comunicación y mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades.	-se realizo la articulación con los líderes operativos, líder de seguimientos y líder de información para realizar seguimiento a la operación, generar y gestionar la respuesta de las alertas identificadas, facilitar la comunicación y mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades.	-bases de informacion, actas, aplicativo
13	Consolidar la información de la operación de las estrategias para elaborar los informes de gestión mensual de la subred que será revisado por el Coordinador, según los formatos establecidos por la Secretaría de Salud	--se consolido la información de la operación de las estrategias para elaborar los informes de gestión mensual de la subred que será revisado por el Coordinador, según los formatos establecidos por la Secretaría de Salud	-informes
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-se realizo actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-informes

© 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	$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	85119984	-		
2025	**MARZO**	**2025**	**04**	**25**				
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	**$ 349400**
Salud		SÁNITAS		$ 261409	**$ 273000**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 53300**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 606928**	**$ 675700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24083053199

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN	2025-04-26 21:30:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-27 02:13:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-28 13:30:28

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031143308	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN	CALLE 55 SUR 24 44 APTO 501 INT 8	8147370	ollman.silva.guillen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	25/04/2025	85119984	$675.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	269.100	0		0		0	22	3.900	0	273.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	344.500	0	0	0	0	22	4.900	0	349.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.500				52.500	22	800	53.300			525	53.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	269.100	273.000
Pensión	1	344.500	349.400
Riesgos Laborales	1	52.500	53.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	666.100	675.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031143308	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN	CALLE 55 SUR 24 44 APTO 501 INT 8	8147370	ollman.silva.guillen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	25/04/2025	85119984	$675.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031143308	SILVA GUILLEN OLLMAN ORLANDO	59	0			N																	230201	2.152.798	344.500	0	0	0	0	EPS005	2.152.798	269.100	14-11	2.152.798	3	52.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
25 abril 2025 4:31 pm

DIRECCIÓN IP. 191.156.34.30

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII5115323206385112

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
51126YOV

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$675.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	85119984
FECHA DE LA SOLICITUD	25 abril 2025
REFERENCIA 1	
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1031143308
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1434566255
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	5
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******3199

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		
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8338-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8338-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8338-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8338-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8338-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8338-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8338-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8338-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número DIC.pdf	Informe de Actividades Número DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 265381.pdf.crdownload	Informe de Actividades Número 265381.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 284503.pdf	Informe de Actividades Número 284503.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >