

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

| | | | | | | |
|------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-05-01 | Hasta: | 2025-05-23 | | |
| Nombre Contratista: | del | LONY SAMANTHA TAPIAS TABORA | Número de Documento: | 1030616925 | | |
| Correo Electrónico: | LTAPIAST29@GMAIL.COM | | Número Telefónico: | 3203730776 | | |
| Nombre Supervisor: | del | ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGEZ | Cargo: | SUBGERENTE CORPORATIVO | Código Grado: | - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|------|------------------------------|----|
| No. Contrato: | 2826-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 43 |
| Perfil: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | SUBGERENCIA CORPORATIVA | | | | |
| Unidad de Servicios: | ADMINISTRATIVA | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|-------------------------|--|--------------|---------------------------------------|
| R34SA | SUBGERENCIA CORPORATIVA | ADMINISTRATIVA | \$4021780 | 95.8% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4021780 | CUATRO MILLONES VEINTIUN MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--|----------------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-01-17 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-08-31 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | ENERO | \$ 2622900 | |
| 2 | FEBRERO | \$ 5245800 | |
| 3 | MARZO | \$ 5245800 | |
| 4 | ABRIL | \$ 5245800 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| \$ 39343500 | \$ 39343500 | \$ 18360300 | \$ 20983200 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Liderar las actividades orientadas a fortalecer la gestión del eje de Responsabilidad Social de la Entidad de acuerdo con los criterios establecidos en el Sistema único de Acreditación en salud. | -Socialización de resultados y entrega de los sellos de Responsabilidad social y Huella de Carbono desde la Corporación Fenalco Solidario al comité directivo de la Subred Sur - Mercado campesino el 9 de mayo de 2025. - Construcción camas de las huertas ubicadas en la sede administrativa | -Lista de asistencia - Sello de Responsabilidad social - Sello de Huella de Carbono -Indicadores de mercados - Pieza comunicativa - Construcción de camas huertas urbanas |
| 2 | 2. Realizar la actualización de los documentos y del enfoque del eje de Responsabilidad Social de acuerdo con las oportunidades de mejora y avances en la implementación del eje. | -N/A | -N/A |
| 3 | 3. Participar en las reuniones y espacios de socialización para el despliegue de la política, programa y manual de Responsabilidad Social a los grupos de valor de la Entidad. | -Acompañamiento Parque temático Chaquen visita Secretaría Distrital de Salud, con el objetivo de presentar las actividades que realiza el parque y que necesidades presenta. | -Lista de asistencia |
| 4 | 4. Articular la gestión del eje de responsabilidad social con los actores de interés y los demás procesos de la Entidad. | -Reunión con Integración Social para actividades de fortalecimiento de huertas caseras de personas de la tercera edad en Sumapaz. -Reunión compas públicas sostenibles Ley 2046 de 2020 con la Secretaría de Desarrollo Económico. - Reunión Mesa de la Tecnología con el objetivo de presentar los resultados de huella de carbono, en relación a los equipos como neveras y aires acondicionados. - Se realiza participación en las donaciones de tarros de vidrio con tapa plástica para el mes de la lactancia materna, junto con el equipo PIC de seguridad alimentaria y Nutricional, en esta estrategia se intercambia estos tarros por plantulas del parque | -Lista de asistencia - Presentación - Acta de reunión |
| 5 | 5. Participar en los espacios de reunión de Acreditación y liderar la construcción de los informes de avance del eje de responsabilidad social. | -Reunión hospital la estrella para inicio de actividades desde el parque Chaquen a los usuarios de esta unidad. | -Acta de reunión |
| 6 | 6. Acompañar la construcción de los informes de Gestión o sostenibilidad de la Entidad, en el marco de la responsabilidad social. | -Se realiza revisión del informe de sostenibilidad diagramado para corrección y posterior publicación en la página de la Subred Sur | - Informe diagramado en pdf |
| 7 | 7. Gestionar las oportunidades de mejora del eje de acuerdo con los procesos de autoevaluación y de auditoría interna y externa. | -Grabación video huertas urbanas del plan de mejora del eje de responsabilidad social. - Grabación video de préstamos de bicis entre sedes del plan de mejora del eje de responsabilidad social | -Videos estrategia de Responsabilidad social |
| 8 | 8. Las demás actividades asignadas por el Apoyo a la supervisión del contrato, relacionadas con el nivel, naturaleza y área de desempeño del contrato. | - Informe de supervisión del contrato con Fenalco Solidario - Informe de facturación del contrato con Fenalco Solidario en relación a huella de carbono e informe de sostenibilidad | -Informe de supervisión. -Informe de facturación |
| 9 | 9. Apoyar las actividades para la implementación de eje de responsabilidad Social. | - Capacitación a proveedores en temáticas de responsabilidad social, huella de carbono y compras públicas - Diagnóstico de responsabilidad social a los proveedores que ganaron el concurso de responsabilidad social 2025 - Realizar oficio de ganadores incentivo de movilidad sostenible - Realizar oficio de recorridos de personal de planta de la Subred Sur | -lista de asistencia - Informe de diagnóstico de responsabilidad social - Oficio ganadores incentivos movilidad sostenible y recorridos |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|---|---|
| 10 | 10. Realizar seguimientos a los planes de mejora asociados al eje de Responsabilidad Social. | - Priorización de objetos contratos de el área de biomedica para inclusión de clausulas ambientales y se sube el soporte a la plataforma ALMERA. - Creación de clausulas ambientales por objeto contrato priorizado y presentación a la lider de biomedica. | -Matriz de priorización de contratos. - Clausulas ambientales a incluir en los objetos contratos. |
| 11 | 11. Realizar actividades de socialización y acompañamiento a los procesos de la Subred Sur E.S.E. en lo concerniente a las actividades de Implementación de eje de Responsabilidad Social. | -Capacitación vigilancia sedes de Usme | -Lista de asistencia |
| 12 | 12. Evaluar la Implementación del eje de Responsabilidad Social en las unidades de la Subred Sur E.S.E., con énfasis en las USS priorizadas por Acreditación. | -Seguimiento curso de responsabilidad social de MAO | -Matriz de indicadores curso de responsabilidad social |
| 13 | 13. Elaborar informe mensual de avance acorde a los productos solicitados en el ejercicio de las actividades pactadas, asociados a la ejecución de los productos del convenio 4969479-2023 y según solicitud de la supervisión del mismo. | -Informe de plan de trabajo de responsabilidad social mes de abril. -Asistir a la reunión de ejes de acreditación del mes de mayo. | -Informe de plan de trabajo -Lista 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 | \$ 5245800 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | ABRIL | 2025 | 05 | 14 | 86004658 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | \$ 2098320 | \$ 335731 | \$ 337200 |
| Salud | | | | | COMPENSAR | | \$ 262290 | \$ 263400 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 51115 | \$ 51500 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 608974 | \$ 652100 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---------------------|------------------|----------------|---------|------------------|-------------|
| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 14147499559 |

| HISTÓRICO | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LONY SAMANTHA TAPIAS TABORA | 2025-05-22 14:58:45 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ | 2025-05-22 15:24:35 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-05-22 16:34:15 |

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.



ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGEZ
SUBGERENTE CORPORATIVO

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------|--------------------|----------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1030616925 | LONY SAMANTHA TAPIAS TABORA | | CL 41F SUR 78B 05 | 4524725 | ltapiast29@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| 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 | |
| 2025-04 | 2025-04 | I | 14/05/2025 | 86004658 | \$694.300 | |

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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 262.300 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.100 | 0 | 263.400 | 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 | 335.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.400 | 0 | 337.200 | 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 | 51.200 | | | | 51.200 | 6 | 300 | 51.500 | | | 512 | 51.500 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 42.000 | 6 | 200 | 42.200 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 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 | 262.300 | 263.400 |
| Pensión | 1 | 335.800 | 337.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 51.200 | 51.500 |
| CCF | 1 | 42.000 | 42.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 691.300 | 694.300 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1030616925 | LONY SAMANTHA TAPIAS TABORA | | CL 41F SUR 78B 05 | 4524725 | ltapiast29@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-04 | I | 14/05/2025 | 86004658 | \$694.300 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---------|-----------------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|-----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Estratificación | Columna especial | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MAA | ASAP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o 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 | 1030616925 | TAPIAS TABORA LONY SAMANTHA | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.098.320 | 335.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.098.320 | 262.300 | 14-11 | 2.098.320 | 3 | 51.200 | CCF24 | 2.098.320 | 42.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

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 | | |
|--------------------------|--|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Contrato 2826-2025 Lony Tapias Enero.pdf | Contrato 2826-2025 Lony Tapias Enero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Contrato 2826-2025 Lony Tapias Febrero.pdf | Contrato 2826-2025 Lony Tapias Febrero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Contrato 2826-2025 Marzo lony tapias.pdf | Contrato 2826-2025 Marzo lony tapias.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Contrato 2826-2025 abril lony tapias.pdf | Contrato 2826-2025 abril lony tapias.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>