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:	GINA CAROLINA GOMEZ NUÑEZ		**Número de Documento:**	53003814	
Correo Electrónico:	carogomez0813@gmail.com		**Número Telefónico:**	3154274700	
Nombre del Supervisor:	MARTIN JAIMES MADARIAGA	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2023-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	14
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V05TN	OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	USS TUNAL	$7814100	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7814100**	**SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CIENPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-13	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 7814100
2	FEBRERO	$ 7814100
3	MARZO	$ 7814100
4	ABRIL	$ 7814100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 62512800	**$ 62512800**	**$ 31256400**	**$ 31256400**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisar la liquidación de la contraprestación de los convenios docencia servicio.	1.1. Se realiza revisión de las matrices de Liquidación contraprestación por cada uno de los convenios docencia servicio suscritos con cruce de información de acuerdo a las matrices de rotación. 1.2. Envió de observaciones (en caso de que se presenten) a la IE para ajuste de matriz de liquidación.	PC Oficina de Gestión del Conocimiento - Carpeta de comntraprestación 2025- preliquidaciones
2	2. Elaborar los requerimientos y solicitudes de contraprestación.	Se envía a las IE las solicitudes de necesidades para pago en especie a cargo de la contraprestación derivada de los convenios docencia servicio suscritos entre las partes	Oficios radicados por AGILSALUD y enviados por correo institucional
3	3. Verificar la facturación de la liquidación correspondiente a la contraprestación de los convenios docencia servicio.	1.1 Solicitud generación de factura al área de facturación 1.2 Radicación de factura con oficio de pago firmado por el Ordenador del gasto	Correo electrónico Institucional con copia al Dr. Martin Jefe de OFICINA
4	4. Acompañar los procesos de ingreso y descargue de cartera, de los pagos en efectivo, capacitación o en especie.	1.1 Se realiza Informe de contraprestación cruce con cartera mes de MARZO	Informe enviado a los procesos de Tesorería y contabilidad con copia al jefe de oficina por medio de correo electrónico - PC Oficina Gestión del Conocimiento
5	5.Participar en los procesos de calidad de la institución, al igual que en los comités institucionales en que sea invitado, en particular en los comités docencia servicio.	Participación activa y de manera permanente en la mesa de acreditación Gerencia de la Información- estándar 142	Actas y listados de asistencia oficina de calidad
6	6. Gestionar todo lo requerido por el area de contratación del personal de CPS de la Oficina de Gestión del conocimiento.	1.1 Se Realizan requerimientos de perfiles que se necesitan para el contrato de ATENEA ." 1.2 Apoyo al personal de OPC de la Oficina de GC con todo lo relacionado con las certificación de actividades en la plataforma SIASUR	Pc Oficina Gestión del Conocimiento - Contratación
7	7. Realizar el informe financiero de la Oficina de Gestión del Conocimiento.	1.1 Se realiza el informe financiero de la contraprestación con corte a mes de marzo	Correo electrónico- PC oficina Gestión del Conocimiento
8	8.Realizar el estudio de mercado para adquisición de bienes o servicios de acuerdo con las necesidades del proceso.	Para el mes de abril no se realiza esta actividad	No aplica
9	9. Hacer seguimiento y análisis a los indicadores de la Oficina.	1.1 Consolidado y presentación de Riesgos y sus indicadores a la oficina de Desarrollo Institucional - ALMERA 1.2 Reunión con la oficina de calidad para revisión de los indicadores de ALMERA correspondientes al proceso 1.3 Seguimiento en la plataforma ALMERA de los indicadores del proceso	ALMERA Acta y listado de asistencia a reunión
10	10. Dar respuesta a los entes de control o instancias administrativas que lo requieran en lo relacionado con la Oficina de Gestión el Conocimiento.	Para este mes no se realizo esta actividad	No aplica
11	11. Realizar ante el área de control documental, la solicitud para la normalización de los documentos que le sean requeridos por la Oficina.	1.1 Se solicita por medio de la plataforma ALMERA la creación o actualización de documentos requeridos por los diferentes sub procesos	ALMERA
12	12. .Participar en los procesos establecidos para la Oficina y la institución, orientados a alcanzar niveles superiores de calidad (Acreditación y Hospital Universitario)	- Participación en los procesos de calidad institucionales	No aplica

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Subir y consolidar la información necesaria para MIPG, POA, FURAG, SIASUR, ALMERA y participar en las mesas convocadas por la Oficina de Desarrollo Institucional.	1.1 Se hace consolidación de la información requerida por el proceso de Desarrollo Institucional en cuento a riesgos. 1.2 Se hace seguimiento en ALMERA de todo lo concerniente con el proceso.	ALMERA

© 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	$ 7814100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7964302493	-		
2025	MARZO	2025	04	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CIENPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3125640	$ 500102	**$ 502500**
Salud		COMPENSAR		$ 390705	**$ 392600**
ARL	1	SURA		$ 16316	**$ 76600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 907123**	**$ 971700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7380696976

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GINA CAROLINA GOMEZ NUNEZ	2025-04-27 14:50:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA	2025-04-28 09:22:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-29 13:36:09

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.



MARTIN JAIMES MADARIAGA
JEFE OFICINA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53003814
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GINA CAROLINA GOMEZ NUNEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 14.ª 88 SUR	TELÉFONO:	2401466
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7964302493**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1402684784

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 500.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 500.200	$ 2.300	$ 502.500
SUBTOTALES:										**$ 500.200**	**$ 2.300**	**$ 502.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.800	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 390.800	$ 1.800	$ 0	$ 392.600
SUBTOTALES:													**$ 390.800**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 392.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

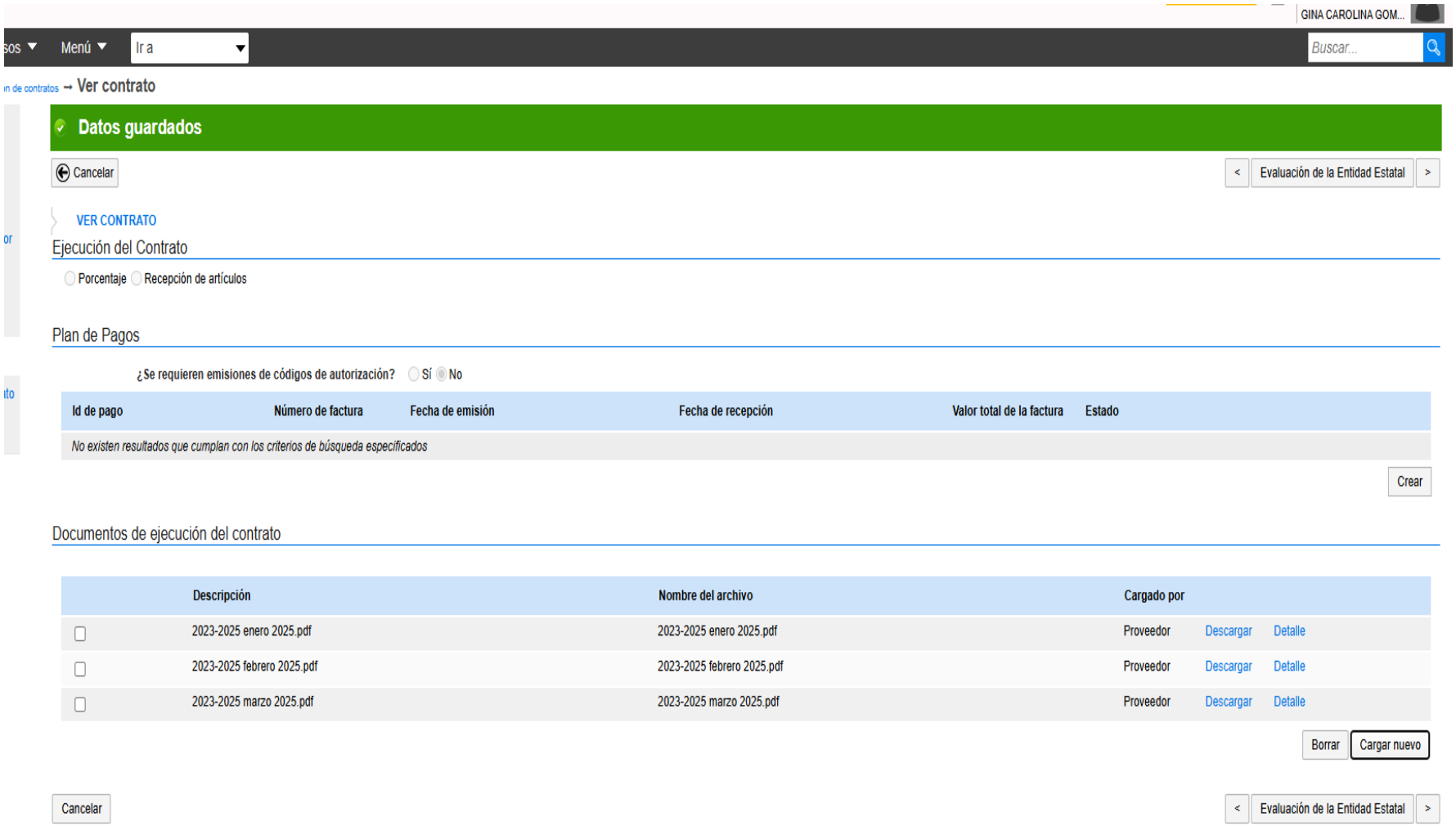
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 76.200	$ 76.200	$ 400	$ 0	$ 76.600
SUBTOTALES:									**$ 76.200**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 76.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53003814	GOMEZ NUÑEZ GINA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.125.640				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.125.640	$ 500.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 500.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.125.640	$ 390.800	$ 0	$ 390.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.125.640	53003814	$ 76.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 971.700

Planilla Pagada


GINA CAROLINA GOM...
sos
Menú
Ir a
Buscar...
n de contratos → Ver contrato
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
2023-2025 enero 2025.pdf
2023-2025 enero 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
2023-2025 febrero 2025.pdf
2023-2025 febrero 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
2023-2025 marzo 2025.pdf
2023-2025 marzo 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >