| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-05-01 | **Hasta:** | 2025-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | BRIGITTE PAOLA MARTINEZ MATEUS | | **Número de Documento:** | 1030535183 | |
| **Correo Electrónico:** | Paolitamar324@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203954862 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1403-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | TECNICO 3 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 10 | 10352 | $2008288 | 108.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2008288** | **DOS MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-03 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-04-21 | | 1 | $ 544773 | 711 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1845152 |
| 2 | FEBRERO | $ 1845152 |
| 3 | MARZO | $ 2095852 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 1977232 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12485515** | **$ 13030288** | **$ 7763388** | **$ 5266900** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la sds para la correcto digitacion de bases y/o aplicativo web | SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR | ACTA DE ASISTENCIA MAYO 2025 |
| 2 | 2. realizar al interior de la subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentacion del proceso de gestion de la informacion. | SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR | ACTA DE ASISTENCIA MAYO 2025 |
| 3 | 3. recibir las fichas de captura del aplicativo gesi y/o sisco por parte de los tecnicos y/o tecnologo. | SE RECIBEN LA META DIARIA RECIBIDA POR EL ENTORNO INSTITUCIONAL | CUSTODIA DE LOS FORMATOS FISICOS EN PERFECTO ESTADO |
| 4 | 4. digitar y validar el dato registrado en el aplicativo, bases de datos dispuestas por la secretaria distrital de salud de bogota d.c. garantizando la calidad de la data. | DURANTE LOS DIAS DE FEBRERO SE REALIZA DIGITACION DE FICHAS DEL ENTORNO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL CUMPLIENDO LA META DIARA | APLICATIVO GESI DE SECRETARIA Y SEGUIMIENTO DE DIGITACIÓN EN EL DRIVE SEGUIMIENTO DIGITACIÓN |
| 5 | 5. entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al tecnico o tecnologo en sistemas. | SE REALIZA ENTREGA A DIARIO DE LAS FICHAS ASIGNADAS DE LA META DE DIA | DRIVE DE SEGUIMIENTO DE DIGITACION CORREO GESI |
| 6 | 6. elaborar acta o soporte con identificacion de hallazgos en fichas de captura de informacion para devolver al tecnologo, para ser corregida. | SE REALIZA NOTIFICACIONES ENCONTRADAS EN CADA FICHA | DRIVE DE SEGUIMIENTO Y CORREO GESI |
| 7 | 7. Mantener Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | SE RECIBEN FICHAS EN DONDE SE GARANTIZA CALIDAD DEL FORMATO Y CUSTODIA DE LA INFORMACION | FORMATOS FISICOS EN DEVOLUCION AL TECNICO DE GESI EN PERFECTO ESTADO |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | SE DA CUMPLIMIENTO AL TIEMPO ASIGNADOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROGRAMADAS POR EL TECNICO O TECNOLOGO SEGUN LA NECESIDAD DEL PROCESO | REGISTRO DIARIO EN DRIVE GESI SEGUIMIENTO DE DIGITACION |
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | SE REALIZARON AJUSTES DE MANERA INMEDIATA SOLICITADAS POR EL TECNICO O TECNOLOGO | GRUPO DE WHATSAPP O CORREO DE GESI DONDE SE CONFIRMA QUE YA TODO ESTA AJUSTADO |

## 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 | $ 1977232 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 7967659023 | - | | |
| **2025** | **ABRIL** | **2025** | **05** | **12** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488400965569 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRIGITTE PAOLA MARTINEZ MATEUS | 2025-05-22 14:33:50 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRIGITTE PAOLA MARTINEZ MATEUS | 2025-05-22 14:34:20 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRIGITTE PAOLA MARTINEZ MATEUS | 2025-05-22 15:12:39 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-05-22 15:23:17 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-05-26 16:59:06 |

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**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1030535183 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BRIGITTE PAOLA MARTINEZ MATEUS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | KR 9 ESTE 38 60 CA 324 | TELÉFONO: | 7814360 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicio de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7967659023** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1476043361 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

Planilla Pagada

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 ENERO 1403-2025.pdf | Cuenta ENERO 1403-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta FEBRERO 1403-2025.pdf | Cuenta FEBRERO 1403-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Marzo 1403-2025.pdf | Cuenta Marzo 1403-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Abril 1403-2025.pdf | Cuenta Abril 1403-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >