

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023961273		CALDERON HUERTAS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13c NO 54-60 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3864940	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1549314290	9487430165	I	2025/07/16	2025/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$205,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100				\$0			\$664,300	\$16,200			\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1023961273	CALDERON PAULA	230301	14	\$664,300	\$106,300	EPS002	14	\$664,300	\$83,100		0		\$0	14-11	14	\$664,300	\$16,200	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100				\$0			\$664,300	\$16,200			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023961273		CALDERON HUERTAS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13c NO 54-60 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	386-4040	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1549314290	9487430165		2025/07/16	2025/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$205,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
TOTAL					1	\$205,600	\$0	\$0	\$205,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023961273		CALDERON HUERTAS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13c NO 54-60 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3864940	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1545795216	9486807600	I	2025/06/18	2025/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	
1	CC 1023961273	CALDERON PAULA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023961273		CALDERON HUERTAS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13c NO 54-60 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	386-4040	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-05	2025-05	1545795216	I	2025/06/18	2025/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-14	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA CALDERON HUERTAS		Número de Documento:	1023961273	
Correo Electrónico:	paulaandrea8_10@hotmail.com		Número Telefónico:	3223086464	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5452-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	710
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	86	0	13803	\$1187058	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1187058	UN MILLON CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-16	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 1352694	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8465800	\$ 8465800	\$ 1352694	\$ 7113106

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	---Realizar proceso de verificación, observación e información según curso de vida.	---Se genera canalizar con solicitud específica.
2	Hacer el Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural.	---Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.	-- -Acta de participación y asistencia
3	Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura	---Entrega oportunamente clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos, protocolos,	--Entrega de formatos en tiempo real.
4	Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura	--Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para lograr la disminución de los riesgos de morbi-mortalidad	--Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
5	Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos	---Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales.	---Formato SIS 150
6	Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional extramural	--Diligenciamiento táctico adecuado casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	---Formato diligenciado con calidad y veracidad
7	Realizar el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	-- -Acta de asistencia y participación.
8	Revisar y consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS y localidad, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas.	--Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico	---Hermana de registro diario
9	Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata	---Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según observador de la profesional extramural	---Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
10	Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	---Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	---Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Consolidar el control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio y las IPS de la subred	---Dar cumplimiento a las actividades brindadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria.	-- -Asistencia y participación en las actividades del día.
12	Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	--Dar cumplimiento a las actividades brindadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria	---Asistencia y participación en las actividades del día.
13	Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	---NO SE APLICA	---NO SE APLICA
14	Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas.	---NO SE APLICA	---NO SE APLICA
15	Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	---NO SE APLICA	---NO SE APLICA
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---NO SE APLICA	---NO SE APLICA

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		\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9486807600	-			
2025	MAYO	2025	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 664300	\$ 106288	\$ 227800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 83038	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 16182	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 192794	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488419857351	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA CALDERON HUERTAS		2025-06-12 15:08:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-06-12 15:31:00		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-06-12 15:32:25		

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