

	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:	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI		Número de Documento:	52199219	
Correo Electrónico:	amorteguilm@gmail.com		Número Telefónico:	3042917803	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8326-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	36233	\$6666872	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6666872	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

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	\$ 12916432	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 12916432	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 8395681	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 11803986	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 6666872	892

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		DICIEMBRE	\$ 4527771
2		ENERO	\$ 6458216
3		FEBRERO	\$ 6458216
4		MARZO	\$ 6458216
5		ABRIL	\$ 7282833
6		MAYO	\$ 6666872
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4736025		\$ 57435428	\$ 37852124
			\$ 19583304
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	-Se Apoya la supervisión y validación del funcionamiento del servicio, asegurando la oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los procesos para el mes de mayo de 2025. -Ejecución de actividades de los diferentes eventos previstos para EBE Cronograma de Actividades para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
2	Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	-Se realiza articulación con los Apoyos con el fin de realizar monitoreo a la ejecución efectiva de las acciones para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
3	Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Se participa activamente en las diferentes asistencias técnicas de la SDS para Convenio 7126502-2024 para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
4	Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados.	-Se realiza seguimiento continuo de las diferentes intervenciones del equipo de profesionales con el fin de identificar los avances o dificultades que permita reformular la ejecución para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
5	Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	-Aportes en la elaboración de los diferentes informes requeridos por la Secretaria de Salud 7126502-2024 Sexto Desembolso para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
6	Apoyar la formulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	-Programación, ejecución, monitoreo y control de actividades del cronograma de seguimiento para garantizar la calidad en sus actividades e implementar mesas de mejoramiento en las que se evalúen los riesgos y se establezcan compromisos para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
7	Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	-Elaboración de los diferentes informes requeridos por la Secretaria de Salud Convenio 7126502-2024 para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	-Se realiza Inducción General y fortalecimiento al talento humano que ingreso durante este periodo, con el objetivo de abordar las características generales del servicio, matriz programática, socialización plan de trabajo, retroalimentación y cronograma de ejecución para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
9	Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	-Se hace control, seguimiento y monitoreo continuo durante este periodo a la implementación de la estrategia EBE siguiendo el Lineamiento Operativo para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
10	Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios	-Se realiza procesos de coordinación técnica y administrativa y asignando a los profesionales interdisciplinarios y auxiliares de enfermería por actividades para continuar los procesos de intervención para el mes de mayo de 2025.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza seguimiento y monitoreo y sensibilización de ejecución oportuna de los procesos a todo el talento humano de EBE (Lineamiento Operativo, Obligaciones Especificas por perfil contratado y Matriz Programática) para el mes de mayo de 2025. Se participa en la Segunda Mesa Local De Bienestar.	-Sistema de información, EBE Subred Sur.

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		\$ 7282833
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	85958632	-			
2025	ABRIL	2025	05	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2913133	\$ 466101	\$ 470600	
Salud					COMPENSAR		\$ 364142	\$ 367700	
ARL				3	SURA		\$ 70964	\$ 71700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 845450	\$ 910000	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4852013959

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI	2025-05-26 16:31:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-05-28 09:56:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-28 19:13:00

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52199219	LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI		CRR 1 n. 3-30	6946785	amortegui@hotmail.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
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-04	2025-04	I	21/05/2025	85958632	TOTAL A PAGAR \$806.800

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	323.000	0		0		0	14	3.000	0	326.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	413.400	0	0	0	0	14	3.800	0	417.200	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	63.000				63.000	14	600	63.600			630	63.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	323.000	326.000
Pensión	1	413.400	417.200
Riesgos Laborales	1	63.000	63.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	799.400	806.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52199219	LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI		CRR 1 n. 3-30	6946785	amortegui@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	21/05/2025	85958632	\$806.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	52199219	BAUTISTA AMORTEGUI LEIDY MILENA	59	0		N																		25-14	2.583.286	413.400	0	0	0	0	EPS008	2.583.286	323.000	14-11	2.583.286	3	63.000		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
85958632	21/05/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	N	23/05/2025	86802292	\$103.200	

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	41.200	0		0		0	16	500	0	41.700	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	8.000				8.000	16	100	8.100			80	8.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52199219	LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI		CRR 1 n. 3-30	6946785	amortegui@hotmail.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	
85958632	21/05/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-04	2025-04	N	23/05/2025	86802292	\$103.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	52199219	BAUTISTA AMORTEGUI LEIDY MILENA	59	0		N								X										25-14	2.913.134	466.200	0	0	0	0	EPS008	2.913.134	364.200	14-11	2.913.134	3	71.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



colpatrialnforma@scotiabankcolpatria.com

Para: Usted



Mié 21/05/2025 1:29 PM

Zona Segura: **LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI**,
Identificación terminada en: ***9219**

Apreciado(a) Cliente:

Scotiabank Colpatria te notifica la siguiente transacción a través de **tu Banca Online**:

Fecha Transacción	2025/05/21 13:29:13
Tipo de Producto	Cta Ahorros
Producto	3959
Monto en pesos	806,800
Tipo Transacción	Pago PSE

Si requieres más información, contáctanos en nuestros canales de atención.



**Pago exitoso por
\$103,200**

Destino:

COMPENSAR-OI

Referencia de pago (CUS ID):

1502031413

Origen:

Cuenta de ahorros - 3959

May 23, 2025 - 01:17 PM



Descargar

Homepage

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Autenticar al proveedor

UTC-5 10:56:37

Leidy Milena Baud...

Borrar

Cargar nuevo

Exterior

Mis procesos

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
☐	DOC CTO-8328-2024.zip	DOC CTO-8328-2024.zip	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8328-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8328-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 8328-2024.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8328-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 8328-2024.pdf	CUENTA MARZO CTO 8328-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 8328-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8328-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8328-2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 8328-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8328-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8328-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo