

	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:	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	GERALDINE DUQUE GUAPI		Número de Documento:	1000990940	
Correo Electrónico:	geraldduque_27@hotmail.com		Número Telefónico:	3125620032	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5015-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	402
Perfil:	GESTOR EXTERNO				
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	8627	\$1587368	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1587368	UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-04-09
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-08	2025-05-31	1	\$ 1176258	680
2	2025-05-24	2025-06-30	2	\$ 3125006	892
3	2025-06-20	2025-07-31	3	\$ 1537738	1066
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 1537688	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ABRIL	\$ 1639130	
3	MAYO	\$ 1537688	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2050240	\$ 7889242	\$ 4714506	\$ 3174736
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS.	-Se realiza capacitacion de fortalecimiento de lineamiento operativo	-Lista de asistencia a fortalecimiento
2	Realizar el alistamiento y definición de territorios para la avanzada de acuerdo a las actividades y criterios establecida en el anexo operativo.	-Se realiza articulacion con el equipo de avanzada para definir actividades a realizar	-Listas de asistencias y formatos de actividades
3	Realizar acercamiento al territorio y gestión con líderes comunitarios y actores intersectoriales.	-Se realiza desplazamiento al territorio de acuerdo al cronograma	-Formatos de visitas diligenciados
4	Participar en las mesas de trabajo realizadas con el geógrafo de los equipos básicos extramurales del entorno hogar.	-Se asiste a mesas de trabajo segun convocatoria	-Listas de asistencia y actas de reunion firmadas
5	Registrar las acciones emprendidas en cada territorio, resultados de la gestión, cronogramas de apertura e ingreso del equipo operativo, estrategias y actores de apoyo y acompañamiento a la acción territorial, entre otros aspectos en la matriz dispuesta por SDS.	-Se realiza diilenciamiento de fichas de visitas	-Fichas de visitas diligenciadas
6	Validar el registro de la información en los medios dispuestos por SDS con criterios de calidad.	-Se realiza actualizacion cartografica segun instrumentos dispuestos para tal fin	-Actualizacion digital
7	Apoyar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del coordinador.	-Se ejecutan las actividades asignadas por el lider del proceso	-Formatos, Fichas, Listas de asistencia segun la actividad
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS.	-Se da cumplimiento en la asistencia a reuniones convocadas por la ESE o la entidad solicitante	-Listas de asistencia
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos. generados.	-Se mantiene la adherencia a los procesos de gestion documental institucionalizadas	-Formatos, listas y demas material objeto de gestion documental
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se ejecutan las actividades solicitadas por el lider del proceso y que sean de mi competencia	-Fichas, formatos, listas de asistencia o soportes resultantes de la actividad a desarrollar

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		\$ 1537688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9486493480	-			
2025	MAYO	2025	06	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228700	
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 178700	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91226419611	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE DUQUE GUAPI			2025-06-24 22:16:51	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-06-27 11:31:21	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-06-27 15:37:29	

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 GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1000990940		DUQUE GUAPI GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10D ESTE 13 61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134410320	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1559339378	9486493480	I	2025/06/11	2025/06/17	NEQUI	6	\$471,000

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$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			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1000990940	DUQUE GERALDINE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$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 1000990940		DUQUE GUAPI GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10D ESTE 13 61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134410320	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1559339378		9486493480	I	2025/06/11	2025/06/17	NEQUI	\$471,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$900	\$0	\$228,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$900	\$0	\$228,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$200	\$0	\$28,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$200	\$0	\$28,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$700	\$0	\$178,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$700	\$0	\$178,700	
TOTAL				1	\$469,000	\$2,000	\$0	\$471,000	

Nequi

¡Pago exitoso!



VIGILADO
Superintendencia Financiera
de Colombia

Pago en
¿Cuánto?

Fecha

Referencia

Aportes En Linea

\$ 469.000,00

10 de mayo de 2025 a
las 01:34 p. m.

M8907641

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1000990940 CTO 5015-2025.pdf	ARL SURA 1000990940 CTO 5015-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 5015-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 5015-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 5015-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5015-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5015-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5015-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle