| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-06-01 | **Hasta:** | 2025-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO | | **Número de Documento:** | 79703805 | |
| **Correo Electrónico:** | frapar80@yahoo.com | | **Número Telefónico:** | 3173577995 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8529-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2882 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3-EBE | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V07UI502 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | 146 | 0 | 39378 | $5749188 | 81.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5749188** | **CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOOCHENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 14037728 | 51 |
| 2 | 2025-01-16 | 2025-02-28 | 2 | $ 14037728 | 51 |
| 3 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 3 | $ 9124523 | 402 |
| 4 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 4 | $ 2369142 | 680 |
| 5 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 5 | $ 2677704 | 892 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 6 | $ 4646604 | 1066 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | DICIEMBRE | $ 2670220 |
| 2 | ENERO | $ 1487694 |
| 3 | FEBRERO | $ 6179652 |
| 4 | MARZO | $ 5416732 |
| 5 | ABRIL | $ 3110862 |
| 6 | MAYO | $ 4646604 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5147167** | **$ 52040596** | **$ 23511764** | **$ 28528832** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS | -se realiza apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS | -acta y listado |
| 2 | 2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos | -Se Realiza visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos | -aplicativo sds y HC |
| 3 | 3. Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes | -se desarrollan las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes | -plataforma de cargue de informacion |
| 4 | 4. Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento | -no aplica para este periodo | -no aplica para este periodo |
| 5 | 5. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento 6. Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS. | -se realiza la identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento | -visita domiciliaria |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comité del cuidado convocadas por la subred y/o SDS | -se participa en reuniones, asistencias técnicas, comité del cuidado convocadas por la subred y/o SDS | -actas y listados |
| 7 | 8. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS | -se presenta informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS | -plataforma sds |
| 8 | 9. Apoyar la formulación y ejecución de 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 y recomendaciones del coordinador. | -se Apoya la formulación y ejecución de 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 y recomendaciones del coordinador. | -historia clinica |
| 9 | 10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -se mantiene Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -consentimientos informados |
| 10 | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -se realizan las actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -drive y plataforma sds |


***© 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 87628515 | - | | $ 4646604 |
| 2025 | MAYO | 2025 | 06 | 24 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUATROPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1858642 | $ 297383 | **$ 301300** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 232330 | **$ 235400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 45277 | **$ 45900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 539415** | **$ 582600** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 462900038706 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO | 2025-06-24 19:48:35 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-06-27 10:29:48 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO | 2025-06-27 18:49:31 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-06-28 09:48:11 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-06-28 12:06:56 |

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**
*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*
*www.subredsur.gov.co*
*Teléfono 7300000 Ext 26017*
***© Siasur - 2025***

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79703805 | MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO | Calle 22 #44-36 Roterdam II Apto 604 | 3173577995 | frapar80@yahoo.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 24/06/2025 | 87628515 | $582.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 232.400 | 0 | | 0 | | 0 | 20 | 3.000 | 0 | 235.400 | 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 | 297.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 3.900 | 0 | 301.300 | 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 | 45.300 | | | | 45.300 | 20 | 600 | 45.900 | | | 453 | 45.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 20 | 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 | 232.400 | 235.400 |
| Pensión | 1 | 297.400 | 301.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 45.300 | 45.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 575.100 | 582.600 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79703805 | MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO | Calle 22 #44-36 Roterdam II Apto 604 | 3173577995 | frapar80@yahoo.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 24/06/2025 | 87628515 | $582.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | 79703805 | PATIÑO RIAÑO MAURO FRANCISCO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 1.858.642 | 297.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.858.642 | 232.400 | 14-11 | 1.858.642 | 3 | 45.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Bancolombia

# Comprobante en línea

23 Jun 2025 20:40:36

Pago PSE

**Pago exitoso**

CUS 1574079528

Comercio
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1

Fecha
**23 Jun 2025 20:40:36**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**87628515**

Referencia 3
**79703805**

Descripción del pago
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago
**$582,600**

Número de comprobante
**TR2039129528**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 0310**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

## Documentos de ejecución del contrato borrados

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 DIC 8529-2024 1.pdf | CUENTA DIC 8529-2024 1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DIC 8529-2024 2.pdf | CUENTA DIC 8529-2024 2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOC CTO-8529-2024.zip | DOC CTO-8529-2024.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2025 CTO 8529-2024.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 8529-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8529-2024.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8529-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8529-2024.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8529-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO 2025 CTO 8529-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8529-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8529-2024.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8529-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MAYO 2025 CTO 8529-2024.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 8529-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |