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:	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR		**Número de Documento:**	1023895480	
Correo Electrónico:	andrea.lombana28@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102971749	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1390-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

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	$ 1010896	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4613064
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 5064342

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 32226003**	**$ 23814678**	**$ 8411325**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisión y apropiación de conocimientos sobre lineamiento de MSPS de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)	-Realizar revisión y apropiación de conocimientos sobre lineamientos MSPS de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral durante los primeros 30 días calendario de la vigencia	-Acta de revisión y apropiación de lineamiento nueva vigencia
2	2. Diligenciar la programación mensual de actividades conforme a lo definido desde la Secretaría Distrital de Salud.	-Se realiza diligenciamiento de Drive el línea enviado desde nivel central y Drive GPAISP el primer día hábil del mes y se actualiza a necesidad	-Cronograma diligenciado y actualizado según las actividades realizadas
3	3. Realizar reunión con la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred o con quien corresponda para gestionar las necesidades de apoyo directivo en el cumplimiento en cada uno de los diez pasos de la estrategia.	-Se realiza informe acumulado de los avances y resultados de las asistencias técnicas con los hallazgos encontrados, efectividad de las asesorías técnicas, dificultades y número de profesionales	-Actas y listados de asistencia
4	4. Realizar reuniones o actividades de autogestión mensuales relacionadas con la implementación de la estrategia; articulación de las acciones relacionadas con el plan de capacitación de la estrategia IAMII, entrega y consolidación de soportes de los mismos.	-Realizar como mínimo 5 reuniones o actividades de autogestión mensuales relacionadas con la implementación de la estrategia, por ejemplo, con la gestora de lactancia materna u otros actores de la subred (RPMS, RPM, alteraciones nutricionales, equipos de GPAISP, entre otros); articulación de las acciones relacionadas con el plan de capacitación de la estrategia IAMII, entrega y consolidación de soportes de los mismos	-Actas y listados de asistencia
5	5. Realizar una reunión mensual de consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual con perfil de gestora de lactancia, que permita armonizar el accionar complementario de estos dos perfiles.	-Se Realiza reunión mensual de consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual con perfil de gestora de lactancia	-Acta de soporte y listado de asistencia
6	6. Realizar Realizar acompañamientos técnicas o jornadas de fortalecimiento de capacidades o jornadas de observación de servicios/procesos en IPS, para la implementación de la estrategia de IAMII.	-Realizar 25 asistencias técnicas o jornadas de fortalecimiento de capacidades o jornadas de observación de servicios/procesos en IPS, para la implementación de la estrategia de IAMII, la duración máxima de cada una de estas actividades es de 4 horas	-Acta de soporte y listado de asistencia
7	7. Realizar acompañamiento, participación y cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la subred o la que haga sus veces de acuerdo a convocatoria.	-Se asiste, participa y se da cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la subred sur de acuerdo a convocatoria	-Acta de soporte y listado de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar acompañamiento y participación mensual en Comité IAMII o el que haga sus veces de la subred para posicionar y gestionar la puesta en marcha de acciones estratégicas del plan de mejoramiento de las IPS IAMII de la Subred.	-Se asiste y realiza participación mensual en Comité IAMII - Materno infantil de la subred para posicionar y gestionar la puesta en marcha de acciones estratégicas del plan de mejoramiento de las IPS IAMII de la Subred.	-Acta de soporte y listado de asistencia
9	9. Realizar acompañamiento y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia

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	$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487380386	-		
2025	MAYO	2025	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		FAMISANAR		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24062578716

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR	2025-06-23 18:25:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-24 09:43:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-25 12:30:20

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

Gmail

Andrea Lombana <andrea.lombana28@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1547265194

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de junio de 2025, 3:55 p.m.
Para: Andrea.lombana28@gmail.com

¡Hola, Paola Andrea lombana Cuellar !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 627.600

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9487380386

Fecha de la transacción: 11/06/2025

CUS: 1547265194

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023895480		LOMBANA CUELLAR PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 4 a este # 30-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3638449	Si

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	1547265194	9487380386	I	2025/06/19	2025/06/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$627,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$1,904,842	$38,100			$1,904,842	$46,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$1,904,842	$38,100			$1,904,842	$46,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$1,904,842	$38,100			$1,904,842	$46,500		$0	$0
1	CC	1023895480 LOMBANA PAOLA	231001	30	$1,904,842	$304,800	EPS017	30	$1,904,842	$238,200	CCF24	30	$1,904,842	$38,100	14-11	30	$1,904,842	$46,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$1,904,842	$38,100			$1,904,842	$46,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023895480		LOMBANA CUELLAR PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 4 a este # 30-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3638449	Si

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	1547265194	9487380386	I	2025/06/19	2025/06/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$627,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,800	$0	$0	$304,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$304,800	$0	$0	$304,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$0	$0	$46,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,500	$0	$0	$46,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,100	$0	$0	$38,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$38,100	$0	$0	$38,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$0	$0	$238,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$238,200	$0	$0	$238,200
TOTAL				1	$627,600	$0	$0	$627,600

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

Contrato actualizado

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		
☐	1390_ENERO_PAOLA_ANDREA_LOMBANA	enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1390_FEBRERO_PAOLA_ANDREA_LOMBANA_CUELLAR	febrero pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1390_MARZO_PAOLA_ANDREA_LOMBANA	PAOLA ANDREA LOMBANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1390_ABRIL_PAOLA_ANDREA_LOMBANA_CUELLAR	cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1390_MAYO_PAOLA_ANDREA_LOMBANA_CUELLAR	mayo 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >