

**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: | JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ | | Número de Documento: | 1015410366 |
| Correo Electrónico: | julietalero@gmail.com | | Número Telefónico: | 3228267543 |
| Nombre del Supervisor: | EDWIN BAUTISTA GARCIA | Cargo: | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | Código Grado: - 009-05 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 2796-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 112 |
| Perfil: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO V | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | | | | |
| Unidad de Servicios: | ADMINISTRATIVA | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------|--|--------------|---------------------------------------|
| R12SA | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | ADMINISTRATIVA | \$7029800 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 7029800 | SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--|----------------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-01-17 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-08-31 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | ENERO | \$ 3514900 | |
| 2 | FEBRERO | \$ 7029800 | |
| 3 | MARZO | \$ 7029800 | |
| 4 | ABRIL | \$ 7029800 | |
| 5 | MAYO | \$ 7029800 | |
| 6 | JUNIO | \$ 7029800 | |

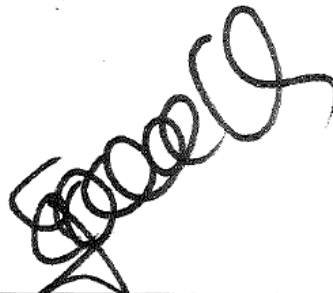
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|----------------------------------|--------------------|
| \$ 52723500 | | \$ 52723500 | \$ 38663900 | \$ 14059600 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA | |
| 1 | Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor | Seguimiento a las obligaciones contractuales de los diferentes contratos de ingeniería y notificación vía correo a los proveedores de las mismas. | Informes y correos. | |
| 2 | Llevar adecuada supervisión de los contratos asignados | Se hace verificación de la ejecución de los contratos periódicamente. | Informes y correos. | |
| 3 | Verificar que los informes de actividades - cuenta de cobro, modificaciones contractuales, documentos del contrato, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II | Verificación en la plataforma SECOP de las modificaciones de los diferentes contratos. | Plataforma. | |
| 4 | Definir las necesidades de contratación del Proceso de Tecnología Biomedica, programarlas en el Plan Anual de Adquisiciones y dar cumplimiento a lo establecido para garantizar la oportuna respuesta a las necesidades de los servicios. | Realización de estudios de necesidad requeridos para el área de Ingeniería Biomédica según PAA. | Estudios de necesidad. | |
| 5 | Realizar y hacer seguimiento a los planes de mejora establecidos para el subproceso de tecnología biomédica | Verificación de planes de mejora y entrega de soportes de cumplimiento. | Planes de mejora - actas. | |
| 6 | Apoyar el control y Actualización de los documentos propios de ingeniería biomédica | Revisión de documentación requerida del área. | Correos y documentos requeridos. | |
| 7 | Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y/o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica en la institución | Asistencia a las actividades planteadas según corresponda | Actas. | |
| 8 | Apoyar la ejecución y supervisión de los convenios y contratos derivados de Proyectos de Inversión y participar en su formulación en los casos que sea necesario | Realizar apoyo en la ejecución y supervisión de los convenios y contratos de los proyectos de inversión. | Contratos- Informes. | |
| 9 | Dar respuestas a solicitudes recibidas tanto internas como externas de manera oportuna. | Realización de respuestas acordes al área. | Oficios y correos. | |
| 10 | Apoyo en la implementación del plan de reposición de equipo médico anual de acuerdo a la necesidad del servicio y el cumplimiento de vida útil de los dispositivos médicos asesorando la tecnología adecuada para la adquisición. | Verificación, apoyo e implementación de los procesos para la adquisición de tecnología. | Actas, reuniones y plan. | |
| 11 | Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato. | Realización de actividades según direccionamiento. | Actas. | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|--|-----------------------------|
| 12 | Elaborar informe mensual de avance acorde a los productos solicitados en el ejercicio de las actividades pactadas, asociados a la ejecución de los productos del convenio y según solicitud de la supervisión del mismo | Elaboración de informes según sea requerido. | Informes. |
| 13 | Participar activamente en el proceso de Acreditación de la Entidad, liderando la Mesa de Gestión de la tecnología. | Verificación, apoyo e implementación de los procesos para la acreditación de la Entidad. | Actas, reuniones y plan. |

| 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 | \$ 7029800 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | MAYO | 2025 | 06 | 11 | 1073317532 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | \$ 2811920 | \$ 449907 | \$ 450000 |
| Salud | | | | | SÁNITAS | | \$ 351490 | \$ 351500 |
| ARL | | | | 1 | SURA | | \$ 14678 | \$ 68500 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 816075 | \$ 870000 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 102641214 | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ | | 2025-06-21 19:09:15 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | EDWIN BAUTISTA GARCIA | | 2025-06-23 22:23:06 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2025-06-24 11:07:45 | | |

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.



EDWIN BAUTISTA GARCIA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-06-18, 04:31:52 PM Tipo Planilla: I: Planilla independientes

Número Planilla: 1073317532

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

PAGADO 11/06/2025

Datos del Aportante

| | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Razón Social | JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ | | |
| Documento | CC1015410366 | Dirección | TV 127F NORTE #142 - 54 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 2292493 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |

Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|--------------|--------|-----------------------|-----------|----------------|------------|--------------|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | \$ 449.900 | \$ 0 | \$ 449.900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | \$ 68.500 | \$ 0 | \$ 68.500 |
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 | \$ 351.500 | \$ 0 | \$ 351.500 |
| Total Pagado | | | | \$ 869.900 | \$ 0 | \$ 869.900 |





Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → 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](#)

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? Si No

| Identificación 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 | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> ENERO 2025.zip | ENERO 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Certificado de afiliación a Seguridad Social - AFP-.pdf | Certificado de afiliación a Seguridad Social - AFP-.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Certificado de afiliación a Seguridad Social - ARL-.pdf | Certificado de afiliación a Seguridad Social - ARL-.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Certificado de afiliación a Seguridad Social - EPS-.pdf | Certificado de afiliación a Seguridad Social - EPS-.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cto. 2796-2025 Cta. 2025-01.pdf | Cto. 2796-2025 Cta. 2025-01.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cto. 2796-2025 Cta. 2025-02.pdf | Cto. 2796-2025 Cta. 2025-02.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cto. 2796-2025 Cta. 2025-03.pdf | Cto. 2796-2025 Cta. 2025-03.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cto. 2796-2025 Cta. 2025-04.pdf | Cto. 2796-2025 Cta. 2025-04.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cto. 2796-2025 Cta. 2025-05.pdf | Cto. 2796-2025 Cta. 2025-05.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >