

	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:	GLORIA PATRICIA MARTINEZ BEJARANO		Número de Documento:	1032419322	
Correo Electrónico:	pmartinezbejarano@gmail.com		Número Telefónico:	3224462430	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5548-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	710
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	\$2539752	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539752	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2539752	
2	JUNIO	\$ 2539752	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7026614	\$ 7026614	\$ 5079504	\$ 1947110

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-Seguimientos telefónicos colegio brisas del diamante Revisión de carnets jardín acuarelas Chiqui museo Kinder garten Federico froeber Semilleros del futuro Millán URAPANES Liceo color	-Diligenciamiento de consentimientos. - Diligenciar de formato SIS
2	Realizar las canalizaciones que se requieran.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
3	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Realizar Seguimientos telefónicos colegio brisas del diamante Revisión de carnets jardín acuarelas Chiqui museo Kinder garten Federico froeber Semilleros del futuro Millán URAPANES Liceo color	-Base drive y seguimiento a la cohorte.
4	Realizar acciones de información y educación de forma lúdica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
5	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Implementación de protocolos, manuales y cumplimientos de políticas de la institución. Presente oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e información clara y veraz.	-Acta de asistencia y participación.
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Entrega oportuna de soportes y verificación de los mismos diligenciamientos oportunos de las bases de datos.	-Diligenciamiento de formatos y herramientas proporcionadas por el supervisor.
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Verificar la calidad de los datos de los usuarios ingresados ??a cada aplicación correspondiente.	-Soporte de los listados diarios, formatos diligenciados
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Disposición en el momento del supervisor de contrato lo requiere	-Estar atento a correo electrónico o medio de comunicación donde el supervisor logre contacto

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	9487374765	-		\$ 2539752
2025	MAYO	2025	06	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24083443800

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA PATRICIA MARTINEZ BEJARANO	2025-06-24 15:24:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-24 16:52:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-25 17:51:23

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 1032419322		MARTINEZ BEJARANO GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C50a Sur N5z-31 Molinos	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-05	1575031862	9487680864	N	2025/06/09	2025/06/24	BANCO CAJA SOCIAL	15	\$14,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aporte:
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$5,900			\$0	\$0			\$47,450		\$1,100		\$0	\$0	\$14,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$5,900			\$0	\$0			\$47,450		\$1,100		\$0	\$0	\$14,600	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$5,900			\$0	\$0			\$47,450		\$1,100		\$0	\$0	\$14,600	
1	CC	1032419322	MARTINEZ GLORIA	X						A										230301	29	(\$1,376,050)	(\$220,200)	EP5008	29	(\$1,376,050)	(\$172,100)		0	\$0	\$0	14-11	29	(\$1,376,050)	2.436%	(\$33,600)	0	\$0	\$0	No	(\$425,900)
2	CC	1032419322	MARTINEZ GLORIA	X						C										230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5008	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																						\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$5,900			\$0	\$0			\$47,450		\$1,100		\$0	\$0	\$14,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032419322		MARTINEZ BEJARANO GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C50a Sur N5z-31 Molinos	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	1575031862	9487680864	N	2025/06/09	2025/06/24	BANCO CAJA SOCIAL	15	\$14,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$100	\$0	\$7,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$7,600	\$100	\$0	\$7,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$100	\$0	\$6,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$5,900	\$100	\$0	\$6,000
TOTAL				1	\$14,600	\$300	\$0	\$14,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032419322		MARTINEZ BEJARANO GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C50a Sur N5z-31 Molinos	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	1000000144	9487374765	I	2025/06/09	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	3	\$426,900

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)					\$1,376,050	\$220,200			\$1,376,050	\$172,100			\$0	\$0			\$1,376,050	\$33,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,376,050	\$220,200			\$1,376,050	\$172,100			\$0	\$0			\$1,376,050	\$33,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,376,050	\$220,200			\$1,376,050	\$172,100			\$0	\$0			\$1,376,050	\$33,600		\$0	\$0	
1	CC 1032419322	MARTINEZ GLORIA	230301	29	\$1,376,050	\$220,200	EPS008	29	\$1,376,050	\$172,100		0	\$0	\$0	14-11	29	\$1,376,050	\$33,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,376,050	\$220,200			\$1,376,050	\$172,100			\$0	\$0			\$1,376,050	\$33,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032419322		MARTINEZ BEJARANO GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C50a Sur N5z-31 Molinos	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1000000144		9487374765	I	2025/06/09	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	\$426,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,200	\$500	\$0	\$220,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$220,200	\$500	\$0	\$220,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,600	\$100	\$0	\$33,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$33,600	\$100	\$0	\$33,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$172,100	\$400	\$0	\$172,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$172,100	\$400	\$0	\$172,500	
TOTAL				1	\$425,900	\$1,000	\$0	\$426,900	



- General
- ...
- Servicios
- ...
- Proveedores
- ...
- Contratos
- ...
- Presupuesto
- ...
- Contrato
- ...
- Historial del Contrato
- ...
- ...

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? ☐ 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		
☐ ARL SURA 1032419322 CTO 5548-2025.pdf	ARL SURA 1032419322 CTO 5548-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO CTO NO. 5548-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO NO. 5548-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >