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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA PAEZ ROZO		**Número de Documento:**	1033800718	
Correo Electrónico:	PAULAA.PAEZ97@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3133733051	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1009-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 2 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**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	$ 538474	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3133281	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2460448

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 20320800**	**$ 15241296**	**$ 5079504**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar en las Reuniones y Asistencias Técnicas Mensuales convocadas por SDS para la orientación, fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas y seguimiento al proceso de activación de RIAS – Canalizaciones y elaboración del producto.	--participación en espacios, reuniones y asistencias técnicas, convocados por la líder del proceso o la referente de SDS	Actas y listados
2	2. Recibir y validar usuarios en el módulo SIRC por riesgo y servicio social.	--verificación de usuarios solicitados a SDS, según necesidad de acuerdo con los perfiles nuevos en el equipo	Correo
3	3. Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.	--No se realizó ningún apoyo a digitación por volumen de este..	-NA
4	4. Contabilizar canalizaciones ingresadas al SIRC.	-Se realiza herramienta que permite el conteo diario de la digitación, y además se realizan varias verificaciones en el mes para evidenciar el conteo.	-DRIVE
5	5. Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento; el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización.	-No se realiza ningún apoyo a digitación por volumen de este	-NA
6	6. Archivar de manera organizada los formatos de canalización.	-Se realiza de manera mensual la validación de formatos de canalizaciones, para verificar que estén en su totalidad.	-DRIVE
7	7. Ajustar errores en la digitación en aplicativo SIRC.	-De manera diaria se realiza el cruce y validación de archivo plano para identificar posibles ajustes y errores tanto en la digitación como en la validación	-Drive
8	8. ingresar el 100% de las canalizaciones al Anexo 9 e Implementar conforme a directrices del nivel central el instrumento para seguimiento de canalización intersectorial, diligenciarlo y generar estrategias para notificar alertas en la gestión para validar que este instrumento cumpla con el fin de asegurar la gestión oportuna en los tiempos establecidos.	-De manera diaria se realiza cruce para identificar los usuarios nuevos y subirlos al anexo	--Drive

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar Seguimiento a la respuesta intersectorial.	----Por medio de la herramienta se realiza seguimiento a las respuestas intersectoriales, con el fin de identificar cuales no se contestan de manera oportuna.	-Drive
10	10. Calcular Cierres por modalidades.	--De manera diaria se realiza el cruce para identificar los tiempos de las diferentes modalidades, enviándolo al correo de la líder del proceso para informar a las mismas de las inoportunidades que se presenten en las respuestas	-Correos
11	11. Realizar Seguimiento a los tiempos para la gestión oportuna e Inoportuna de canalizaciones.	---De manera diaria se realiza el cruce para identificar los tiempos de las diferentes modalidades, enviandolo al correo de la lider del proceso para informar a las mismas de las inoportunidades que se presenten en las respuestas	-Correos
12	12. Realizar Seguimiento a los tiempos para la gestión oportuna e Inoportuna de canalizaciones a migrantes no regulares y a barreras de Acceso.	----Por medio de formulación de tableros de manera diaria se identifican los tiempos de las respuestas tanto de migrantes como de barreras.	--Drive correos
13	13. Garantizar la calidad de la fuente y veracidad del dato de los indicadores de las fases 3,4 y 5 del procedimiento de canalizaciones, en el tablero de control.	De manera mensual se realiza verificación de archivo plano y se sacan datos para tablero de control.	--Drive, archivo plano
14	14. Efectuar depuración, precrítica, consolidación y procesamiento de las entradas, salidas o reportes de la información digitada en el módulo de canalizaciones generadas.	----De manera diaria se realiza la verificación de ajustes del archivo plano y de los anexos para controlar la calidad de la información	--Drive
15	15. Apoyar las actividades solicitadas por la líder de canalizaciones o cualquier contingencia en el procedimiento de canalizaciones.	-Realizar apoyo técnico al líder del proceso	-NA
16	16.. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Realizar apoyo técnico al líder del proceso	-NA

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**	$ 2539752
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1074391152	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**25**				
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		COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud					SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL			3		SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación			SI		COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550488405262962

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA ANDREA SAEZ ROZO	2025-07-25 10:19:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-25 13:03:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-25 14:27:23

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-25, 10:11:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074391152

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 25/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA PAEZ		
Documento	CC1033800718	**Dirección**	cr 32- 19 a 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4778738
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033800718	PAULA ANDREA PAEZ ROZO	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 6.300	$ 475.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Simple Oi

¿Cuánto?
$ 475.300,00

Fecha
25 de julio de 2025 a las 08:59 a. m.

Referencia
M1998311

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 10:13:26 Paula Paez

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? 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

Crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta de cobro diciembre-31 2024_CTO_7274.pdf.pdf (Archivado)	cuenta de cobro diciembre-31 2024_CTO_7274.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro diciembre-31 2025_CTO_1009.pdf.pdf (Archivado)	cuenta de cobro diciembre-31 2025_CTO_1009.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro ENERO_2025_CTO_1009.pdf.pdf	cuenta de cobro ENERO_2025_CTO_1009.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro FEBRERO 2025_CTO_1009.pdf	cuenta de cobro FEBRERO 2025_CTO_1009.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta_de_cobro_MARZO_2025_CTO_1009.pdf	Cuenta_de_cobro_MARZO_2025_CTO_1009.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta_de_cobro_abril_2025_CTO_1009.pdf	Cuenta_de_cobro_abril_2025_CTO_1009.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta_de_cobro_MAYO_2025_CTO_1009.pdf	Cuenta_de_cobro_MAYO_2025_CTO_1009.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta_de_cobro_JUNIO_2025_CTO_1009.pdf.pdf	Cuenta_de_cobro_JUNIO_2025_CTO_1009.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PAEZ	ROZO	PAULA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1033800718	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 1 MES OCT AÑO 1997

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 32 # 19 a 20

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3133733051

EMAIL paulaa.paez97@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.* X	MES NOVIEMBRE AÑO 2018

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	PAULA ANDREA PAEZ ROZO
Identificación:	1033800718
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	paulaa.paez97@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	09/07/25

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 09-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, PAULA ANDREA PAEZ ROZO

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1033800718 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Cra 32 # 19 a 20 **Teléfonos** 3133733051 3133733051

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CAROLINA ROZO	52460595	Madre
NOE ALFONSO PAEZ SANCHES	71173353	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

PAULA ANDREA PÁEZ ROZO

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
	2792192-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-11 10:27	2025-07-11 10:37	FINALIZADO