

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-20	2025-08-31	1	\$ 3132394	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2539752	
2		JUNIO		\$ 2539752	
3		JULIO		\$ 2539752	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7026614		\$ 10159008	\$ 7619256	\$ 2539752
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.	-200 seguimientos telefónicos colegio Argentina apoyo puntos de vacunación terminal salitre terminal del Sur y aeropuerto	-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.	-200 seguimientos telefónicos colegio Argentina apoyo puntos de vacunación terminal salitre terminal del Sur y aeropuerto	-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	-Disposición en el momento del supervisor de contrato lo requiere	

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	9487957752	-			
2025	JUNIO	2025	07	11					
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	2025-07-27 13:05:22
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-29 13:17:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA PATRICIA MARTINEZ BEJARANO	2025-07-29 13:31:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-29 16:24:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 14:59:17

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	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1619744096	9487957752	I	2025/07/07	2025/07/11	BANCO CAJA SOCIAL	4	\$441,700

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0					
1	CC	1032419322	MARTINEZ GLORIA	230301	30	\$1,423,500		\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500		\$178,000		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$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
2025-06	2025-06	1619744096		9487957752	I	2025/07/07	2025/07/11	BANCO CAJA SOCIAL	\$441,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
TOTAL				1	\$440,500	\$1,200	\$0	\$441,700	

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					

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
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO NO. 5548-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO NO. 5548-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	
Cancelar			< Evaluación de la Entidad Estatal >		



Directorio

Encuesta de
satisfacción

Canal SIDEAP

Análítica de
datosCentro de
documentaciónFormulario de
soporte

GLORIA MARTINEZ

Contratos
Vigentes[+ Agregar entidad](#)

Lista Entidades

10 ▾

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1576263	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	08/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1547961	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	25/04/2025	Contratista	Nueva vinculación	Validada					

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADASubred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)



Última Actualización: 08-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GLORIA PATRICIA MARTINEZ BEJARANO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1032419322 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 49 B SUR 9 A 56

Teléfonos 3224462430 7355310

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
giber santiago ortiz martinez	1074416715	Hijo(a)

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:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	GLORIA PATRICIA MARTINEZ BEJARANO
Identificación:	1032419322
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	pmartinezbejarano@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	08/07/25

GLORIA PATRICIA MARTINEZ BEJARANO *



Aplicativo por la
Integridad pública



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

Formulario 2,832,513 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
  	2832513-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	OTRO	2025-07-27 12:54	2025-07-27 13:00