

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI		Número de Documento:	52199219	
Correo Electrónico:	amorteguilm@gmail.com		Número Telefónico:	3042917803	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8326-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	36233	\$6666872	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6666872	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 12916432	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 12916432	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 8395681	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 11803986	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 6666872	892

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 6666872	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 6666872	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 6666872	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 4527771	
2		ENERO		\$ 6458216	
3		FEBRERO		\$ 6458216	
4		MARZO		\$ 6458216	
5		ABRIL		\$ 7282833	
6		MAYO		\$ 6666872	
7		JUNIO		\$ 6666872	
8		JULIO		\$ 6666872	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4736025		\$ 77436044		\$ 51185868	\$ 26250176
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	Se Apoya la supervisión y validación del funcionamiento del servicio, asegurando la oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los procesos para el mes de agosto de 2025. -Ejecución de actividades de los diferentes eventos previstos para EBE Cronograma de Actividades para el mes de agosto de 2025.		Sistema de información, EBE Subred Sur.	
2	Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	Se realiza articulación con los Apoyos con el fin de realizar monitoreo a la ejecución efectiva de las acciones para el mes de agosto de 2025.		Sistema de información, EBE Subred Sur.	
3	Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	Se participa activamente en las diferentes asistencias técnicas de la SDS para Convenio 7126502-2024 para el mes de agosto de 2025.		Sistema de información, EBE Subred Sur.	
4	Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados.	Se realiza seguimiento continuo de las diferentes intervenciones del equipo de profesionales con el fin de identificar los avances o dificultades que permita reformular la ejecución para el mes de agosto de 2025.		Sistema de información, EBE Subred Sur.	
5	Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	Aportes en la elaboración de los diferentes informes requeridos por la Secretaria de Salud 7126502-2024 Noveno Desembolso para el mes de agosto de 2025. Sistema de información, EBE Subred Sur.		Sistema de información, EBE Subred Sur.	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar la formulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	Programación, ejecución, monitoreo y control de actividades del cronograma de seguimiento para garantizar la calidad en sus actividades e implementar mesas de mejoramiento en las que se evalúen los riesgos y se establezcan compromisos para el mes de agosto de 2025.	Sistema de información, EBE Subred Sur.
7	Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	Elaboración de los diferentes informes requeridos por la Secretaría de Salud Convenio 7126502-2024 para el mes de agosto de 2025.	Sistema de información, EBE Subred Sur.
8	Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	Se realiza Inducción General y fortalecimiento al talento humano que ingreso durante este periodo, con el objetivo de abordar las características generales del servicio, matriz programática, socialización plan de trabajo, retroalimentación y cronograma de ejecución para el mes de agosto de 2025.	Sistema de información, EBE Subred Sur.
9	Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	Se hace control, seguimiento y monitoreo continuo durante este periodo a la implementación de la estrategia EBE siguiendo el Lineamiento Operativo para el mes de agosto de 2025.	Sistema de información, EBE Subred Sur.
10	Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios	Se realiza procesos de coordinación técnica y administrativa y asignando a los profesionales interdisciplinarios y auxiliares de enfermería por actividades para continuar los procesos de intervención para el mes de agosto de 2025.	Sistemas de informacion ,EBE,Subred Sur
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realiza seguimiento y monitoreo y sensibilización de ejecución oportuna de los procesos a todo el talento humano de EBE (Lineamiento Operativo, Obligaciones Especificas por perfil contratado y Matriz Programática) para el mes de agosto de 2025. Se participa en las Mesas Locales De Bienestar.	Sistema de información, EBE Subred Sur.

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		\$ 6666872
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88383850	-			
2025	JULIO	2025	08	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2666749	\$ 426680	\$ 431900	
Salud					COMPENSAR		\$ 333344	\$ 337500	
ARL				3	SURA		\$ 64962	\$ 65800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 773944	\$ 835200	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4852013959

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI	2025-08-23 14:28:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI	2025-08-26 20:07:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI	2025-08-26 20:09:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-26 20:17:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-27 10:44:37

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	25/08/2025	88383850	\$835.200	

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
25-14	Colpensiones	900336004-7	426.700	0	0	0	0	19	5.200	0	431.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	65,000				65.000	19	800	65.800			650	65,800	1

TOTALES CAJAS				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	333.400	337.500
Pensión	1	426.700	431.900
Riesgos Laborales	1	65.000	65.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	825.100	835.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52199219	LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI		CRR 1 n. 3-30	6946785	amortegui@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	25/08/2025	88383850	\$835.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONSEJO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52199219	BAUTISTA AMORTEGUI LEIDY MILENA				59	0			N																	25-14	2.666.800	426.700	0	0	0	0	0	EPS008	2.666.800	333.400	14-11	2.666.800	3	65.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



**Pago exitoso por
\$835,200**

Destino:

COMPENSAR-OI

Referencia de pago (CUS ID):

1721219720

Origen:

Cuenta de ahorros • 3959

Aug 23, 2025 - 07:25 AM

