

**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:	LUIS ALEJANDRO VELASCO PARRA		Número de Documento:	1000930069
Correo Electrónico:	luisvelaco92@gmail.com		Número Telefónico:	3160507687
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4705-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	51
Perfil:	TECNICO 2-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	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	43	13804	\$3133508	127.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3133508	TRES MILLONES CIENTOTREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-04			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-03-05
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-02-25	2025-04-09	1	\$ 2788508	402
2	2025-04-08	2025-05-31	2	\$ 2374995	680
3	2025-04-29		3	\$ 400000	680
4	2025-05-24	2025-06-30	4	\$ 5305183	892
5	2025-06-20	2025-07-31	5	\$ 2539985	1066

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-07-25	2025-08-31	6	\$ 2539936	1267
7	2025-08-27	2025-09-30	7	\$ 3133508	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2460448	
2		MARZO		\$ 2861608	
3		ABRIL		\$ 2774604	
4		MAYO		\$ 2774604	
5		JUNIO		\$ 2539936	
6		JULIO		\$ 2539936	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 2542465		\$ 21624580		\$ 15951136	
				SALDO DEL CONTRATO	
				\$ 5673444	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Revisar la disponibilidad permanente del kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos de protección personal, dotación y asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clínica Digital.	-Gestionar el pedido de insumos médico-quirúrgicos y de papelería, así como realizar la entrega, seguimiento y control de su adecuada distribución.		-- Unidad - Base de datos. -	
2	Controlar la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega.	-Gestionar el pedido de suministro de papelería, así como realizar la entrega, seguimiento y control de su adecuada distribución.		-- Unidad - Base de datos.	
3	Gestionar los procesos de archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones.	-Creando y manteniendo el control de las carpetas que contienen actas de entrega, asignación y devolución, según corresponda a cada procedimiento.		-- Carpetas - Drive - Base de datos.	
4	Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico para solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	--Llevar el control actualizado del estado e inventario de equipos biomédicos y recursos tecnológicos del convenio.		-- Unidad - Base de datos.	
5	Llevar registro de la entrega semanal de elementos de protección personal e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los Equipos básicos Extramurales.	-Elaborar actas de entrega y listas de control para el registro de la distribución de insumos médico-quirúrgicos y suministros de papelería.		--Unidad - Base de datos.	
6	Llevar un registro detallado de la entrega de elementos y materiales para validar la transparencia y eficiencia en la gestión de recursos.	-Control físico y digital de la entrega de insumos medico quirúrgicos y suministro de papelería		-Unidad - Base de datos.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Organizar los soportes documentales de las acciones siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	--Archivar de manera organizada los documentos correspondientes a los diversos procesos, asegurando su adecuada clasificación y fácil acceso.	-Unidad - Base de datos.
8	Realizar cronograma para la asignación de los vehículos a los Equipos básicos Extramurales.	-Llevar al día el cronograma asignación vehículos	--Unidad - Base de datos
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar la revisión de AgilSalud, radicar oficios, gestionar autorizaciones de ingreso a conjuntos residenciales, dar respuesta a solicitudes, quejas, peticiones y reclamos (PQRS), trámites corporativos tanto internos como externos.	-Unidad - Base de datos.

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	\$ 2539936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	26	88684576	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228900
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178800
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	32800027127

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS ALEJANDRO VELASCO PARRA	2025-08-31 14:41:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-31 15:28:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-01 09:08:55

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**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000930069	LUIS ALEJANDRO VELASCO PARRA		TVESA U BIS NUM 69A 62 SUR	3160507687	luisvelaco92@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	26/08/2025	88684576	\$471.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	7	1.100	0	228.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	28.500	7	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	178.000	178.800
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	471.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000930069	LUIS ALEJANDRO VELASCO PARRA		TVESA U BIS NUM 69A 62 SUR	3160507687	luisvelaco92@gmail.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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	1	26/08/2025	88684576	\$471.300		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1000930069	VELASCO PARRA LUIS ALEJANDRO	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF21	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA



Comprobante de pago

⬇️ Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?

\$ 471.300,00

Fecha

26 de agosto de 2025 a las 12:25 p. m.

Referencia

M11477067

Superintendencia financiera
de Colombia

VIGILADO

- 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"/> DOC-CTO-4705-2025.zip	DOC-CTO-4705-2025.zip	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ARL POSITIVA 1000930069 CTO 4705-2025.pdf	ARL POSITIVA 1000930069 CTO 4705-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 4705-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4705-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 4705-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 4705-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 4705-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4705-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 4705-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 4705-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 4705-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 4705-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CTO 4705-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4705-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO 4705-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 4705-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle