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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	HILDA MILENA GOMEZ		**Número de Documento:**	52288988	
Correo Electrónico:	milenadigitacion23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3041401041	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6238-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1267
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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	13804	$2539936	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539936**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-08-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-27	2025-09-30	1	$ 2539936	1472

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2539936	**$ 5079872**	**$ 0**	**$ 5079872**

© Siasur - 2025

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.	----DEPURAR LAS BASES ENTREGADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD AL 10%	------BASE EN DRIVE Y APLICATIVO
2	Controlar la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega.	-- -DAR CUMPLIMIENTO A LA META EN SU TOTALIDAD	-BASES EN DRIVE Y APLICATIVO
3	Gestionar los procesos de archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones.	-----REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS CITAS INCUMPLIDAS ,RECORDATORIOS E INASISTIDAS	------DINÁMICA ,BASE DRIVE
4	Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico para solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	---DAR CUMPLIMIENTO DEL 100% A GESTIONAR LOS DATOS REQUERIDOS DE LOS USUARIOS QUE ESTÉN EN LA BASE ENTREGADA POR LA SECRETARIA DE SALUD	----BASE DRIVE BASES
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.	------DAR CUMPLIMIENTO A TODAS LAS CITAS QUE ESTÉN ASIGNADAS UN DÍA ANTES PARA RECORDARLE A LOS USUARIOS	----DINÁMICA Y BASE DRIVE
6	Llevar un registro detallado de la entrega de elementos y materiales para validar la transparencia y eficiencia en la gestión de recursos.	---REVISAR EN HISTORIAL CLÍNICO PARA LLEVAR CONTROL DE LAS CITAS PENDIENTES YA SEA EN CURSO DE VIDA O FRECUENCIA DE USO	--- -DINÁMICA Y BASE DRIVE
7	Organizar los soportes documentales de las acciones siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	------DAR CUMPLIMIENTO A TODAS LAS CITAS QUE ESTÉN ASIGNADAS UN DÍA ANTES PARA RECORDARLE A LOS USUARIOS	----DINÁMICA Y BASE DRIVE
8	Realizar cronograma para la asignación de los vehículos a los Equipos básicos Extramurales.	---REVISAR EN HISTORIAL CLÍNICO PARA LLEVAR CONTROL DE LAS CITAS PENDIENTES YA SEA EN CURSO DE VIDA O FRECUENCIA DE USO	- -- -DINÁMICA Y BASE DRIVE
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----ESTAR PRESTO A LO QUE LA SUPERVISORA CREA COMPETENTE EN ACTIVIDADES A REALIZAR	---PRESENCIAL SEGÚN DIRECCIONAMIENTO

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**	$ 1904768
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1074393385	-		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**			
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			NO			**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24073207014

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO	2025-08-26 08:03:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO	2025-08-27 09:03:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-28 08:57:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-28 14:17:56

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: 2025-08-26, 04:22:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074393385

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810352234

PAGADO 25/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO		
Documento	CC52288988	**Dirección**	CL 76A SUR #17 BIS - 80 LA MARICHUELA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3041401041
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 APP	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 52288988	HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 500	$ 441.000

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
Sistema Integrado Multiple De Pagos

¿Cuánto?
$ 441.000,00

Fecha
25 de agosto de 2025 a las 09:23 p. m.

Referencia
M19480556

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

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		
☐	DOC CTO-8357-2024.zip	DOC CTO-8357-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO 2025 CTO 8357 2025.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 2025 CTO 8357 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8357 2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8357 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8357 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8357 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8357-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8357-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8357-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8357-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8357 2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8357 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8357 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8357 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8357-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8357-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8357-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8357-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8357-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8357-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >