

	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:	GERALDINE DUQUE GUAPI		Número de Documento:	1000990940	
Correo Electrónico:	geraldduque_27@hotmail.com		Número Telefónico:	3125620032	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5015-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	402
Perfil:	GESTOR EXTERNO				
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	5	8627	\$1630503	106%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1630503	UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS TRESPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-04-09
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-08	2025-05-31	1	\$ 1176258	680
2	2025-05-24	2025-06-30	2	\$ 3125006	892
3	2025-06-20	2025-07-31	3	\$ 1537738	1066
4	2025-07-25	2025-08-31	4	\$ 1488008	1267
5	2025-08-27	2025-09-30	5	\$ 1729863	1472

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		MARZO	\$ 1537688
2		ABRIL	\$ 1639130
3		MAYO	\$ 1537688
4		JUNIO	\$ 1587368
5		JULIO	\$ 1587368
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2050240		\$ 11107113	\$ 7889242
			\$ 3217871
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS.	Se realiza capacitación de fortalecimiento de lineamiento operativo.	-Lista de asistencia a fortalecimiento
2	Realizar el alistamiento y definición de territorios para la avanzada de acuerdo a las actividades y criterios establecida en el anexo operativo.	-Se realiza articulación con el equipo de avanzada para actividades definir a realizar	--Listas de asistencias y formatos de actividades.
3	Realizar acercamiento al territorio y gestión con líderes comunitarios y actores intersectoriales.	-Se realiza desplazamiento al territorio de acuerdo al cronograma	-Formatos de visitas diligenciadas
4	Participar en las mesas de trabajo realizadas con el geógrafo de los equipos básicos extramurales del entorno hogar.	-Se asiste a mesas de trabajo según convocatoria.	-Listas de asistencia y actas de reunión firmadas
5	Registrar las acciones emprendidas en cada territorio, resultados de la gestión, cronogramas de apertura e ingreso del equipo operativo, estrategias y actores de apoyo y acompañamiento a la acción territorial, entre otros aspectos en la matriz dispuesta por SDS.	-Se realiza diligenciamiento de fichas de visitas	-Fichas de visitas diligenciadas
6	Validar el registro de la información en los medios dispuestos por SDS con criterios de calidad.	-Se realiza actualización cartográfica según instrumentos dispuestos para tal fin	-Actualización digital
7	Apoyar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del coordinador.	-Se ejecutarán las actividades asignadas por el líder del proceso.	-Formatos, Fichas, Listas de asistencia según la actividad
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS.	-Se da cumplimiento en la asistencia a reuniones convocadas por la ESE o la entidad solicitante	-Listas de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos. generados.	--Se mantiene la adherencia a los procesos de gestión documental institucionalizadas.	-Formatos, listas y demás materiales objeto de gestión documental.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Se ejecutan las actividades solicitadas por el líder del proceso y que sean de mi competencia.	-Fichas, formatos, listas de asistencia o soportes resultantes de la actividad a desarrollar

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		\$ 1587368
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9489412153	-			
2025	JULIO	2025	08	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228100	
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 178300	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 441200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91226419611	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE DUQUE GUAPI			2025-08-31 16:47:25	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-08-31 16:49:33	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE DUQUE GUAPI			2025-08-31 18:54:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-08-31 19:00:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-01 07:35:02	

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 1000990940		DUQUE GUAPI GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10D ESTE 13 61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134410320	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	45953221	9489412153	I	2025/08/12	2025/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$469,800

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			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$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			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1000990940	DUQUE GERALDINE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$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 1000990940		DUQUE GUAPI GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10D ESTE 13 61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134410320	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	45953221	9489412153	I	2025/08/12	2025/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$469,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300
TOTAL				1	\$469,000	\$800	\$0	\$469,800



CORRESPONSAL BANCARIO
BANCO DE OCCIDENTE SA
Puntored no te cobra por esta
transaccion
PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	14/08/2025
Hora	14:55:41
Terminal	384689
	PILA PLANILLA
Convenio	ASISTIDA
	APORTES EN
	LINEA
Cod. Convenio	1506
Comercio	542733
No. aprob	953221
Banco	
Referencia	9489412153
No. aprob	001230671044
Puntored	
Valor	\$469,800
Usuario de	ROBERT OCTAVIO
Venta	LOP

XX

Línea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@ventasyservi
cios.com.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

Sorter	Cargat number
--------	---------------



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

GERLDINE DUQUE GUAPI

1000990940

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025