| | | |
|---|---|---|
| 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:** | SONIA LIZETH CAMARGO VANEGAS | | **Número de Documento:** | 1012371505 | |
| **Correo Electrónico:** | soniacamargo525@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3102413927 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8479-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2882 |
| **Perfil:** | TECNICO 1-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 | 154 | 0 | 13804 | $2125816 | 86.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2125816** | **DOS MILLONES CIENTOVEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISEISPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 4920896 | 51 |
| 2 | 2025-01-16 | 2025-02-28 | 2 | $ 4920896 | 51 |
| 3 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 3 | $ 3198582 | 402 |
| 4 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 4 | $ 4176137 | 680 |
| 5 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 5 | $ 2374288 | 892 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 6 | $ 2539936 | 1066 |
| 7 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 7 | $ 2539936 | 1267 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | DICIEMBRE | $ 1724988 |
| 2 | ENERO | $ 2460448 |
| 3 | FEBRERO | $ 2460448 |
| 4 | MARZO | $ 2139520 |
| 5 | ABRIL | $ 2608956 |
| 6 | MAYO | $ 2539936 |
| 7 | JUNIO | $ 2539936 |
| 8 | JULIO | $ 1932560 |

| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **PAGOS REALIZADOS** | **SALDO DEL CONTRATO** |
|---|---|---|---|
| **$ 1804329** | **$ 26475000** | **$ 18406792** | **$ 8068208** |

| **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 | -apropiación conceptual de los lineamientos de fichas técnicas que se arreglan para cada convenio por parte de secretaría | -actas de apropiación conceptual |
| 2 | Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio. | -caracterización familiar y gestión de riesgo en salud de acuerdo a las actividades y qué quieres establecidos en los lineamientos | -formato de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad |
| 3 | Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo | -escenarios identificados en caracterizadas a partir de las deriva en actividades de ruta de eventos de interés en salud agendamiento | -formato de activación de rutas y notificaciones formato de eventos en salud pública enlace solicitud de citas |
| 4 | Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado. | -no aplica | -no aplica |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos | -no aplica | -no aplica |
| 6 | Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento | -ejecuta las actividades y/o preventivas y/o correctivas y/o plan de manejo que haya lugar de acuerdo a la recomendaciones obtenías por parte del equipo de seguimientos asignados por parte de secretaría de salud recomendaciones del referente líder y apoyos siempre crítica y acompañamiento | -plan de mejora y y actas de precritica y seguimiento en campo |
| 7 | Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento | -participación en la preparación de los productos asignados asistencia capacitación y reunión mensual del entorno de otras reuniones jornadas a las que se convoca | -lista de asistencia y actas de reunión |
| 8 | Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | --participación en la preparación de los productos asignados asistencia capacitación y reunión mensual del entorno de otras reuniones jornadas a las que se convoca | -listas de asistencia y actas de reunión |
| 9 | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -mantener adeherencia en proceso gestión documental y organización y custodia generados | -informe diario cronograma |
| 10 | Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados | -realizar proceso de gestión documental con con calidad | -báses de datos y soportes |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -realizar procesos de gestión documental los procesos a cargo | -congestión documental administrativo |

## 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 | $ 1932560 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 88313766 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 25 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 230900** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 177938 | **$ 180400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 35200** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 446500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 66995333679 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SONIA LIZETH CAMARGO VANEGAS | 2025-08-25 07:42:19 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-08-26 06:47:01 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SONIA LIZETH CAMARGO VANEGAS | 2025-08-26 10:32:16 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-08-26 12:43:55 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-08-27 11:21:17 |

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 GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**


***© Siasur - 2025***

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012371505 | SONIA LIZETH CAMARGO VANEGAS | CL 77 A SUR NO 83 B 71 IN 72 | 7407444 | sonicamargo525@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 25/08/2025 | 88313766 | $446.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 21 | 2.400 | 0 | 180.400 | 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 | 21 | 3.100 | 0 | 230.900 | 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 | 34.700 | | | | 34.700 | 21 | 500 | 35.200 | | | 347 | 35.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 21 | 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 | 180.400 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 230.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 35.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 446.500 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012371505 | SONIA LIZETH CAMARGO VANEGAS | CL 77 A SUR NO 83 B 71 IN 72 | 7407444 | sonicamargo525@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 | 25/08/2025 | 88313766 | $446.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | 1012371505 | CAMARGO VANEGAS SONIA LIZETH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

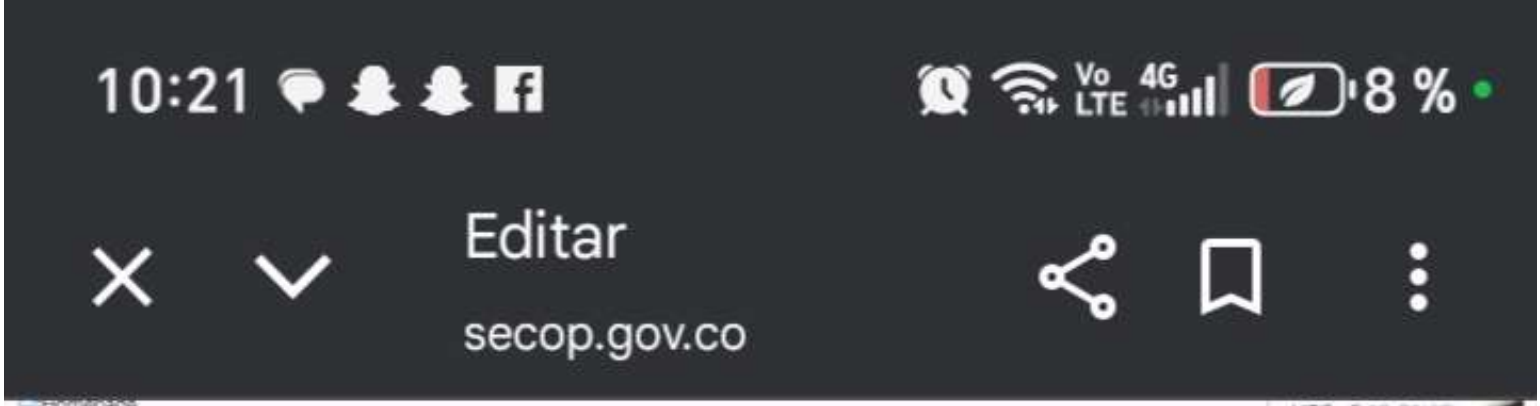
¿Cuánto?
$ 446.500,00

Fecha
25 de agosto de 2025 a las 06:53 a. m.

Referencia
M583330

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?




Homepage

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Provee...
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contr...
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

| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO No 8479-2024.pdf | ilovepdf_merged (33).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOC CTO-8479-2024.zip | DOC CTO-8479-2024.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO No 8479-2024.pdf | ilovepdf_merged (43).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO FEBRERO 2025 - CTO 8479-2024 | ilovepdf_merged (52).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO 2025 CTO 8479-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8479-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8479-2024.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8479-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MAYO 2025 CTO 8479-2024.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 8479-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8479-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8479-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JULIO 2025 CTO 8479-2024.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 8479-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >