

	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:	STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ		Número de Documento:	1030600323	
Correo Electrónico:	stefanny.vera.martinez@gmail.com		Número Telefónico:	3147608609	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6104-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	28
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A53VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	10577	\$1967322	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1967322	UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-07-07		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-20	2025-12-31	1	\$ 7583709	1159
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JULIO		\$ 1353856	
2		AGOSTO		\$ 1967322	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 3606757		\$ 11190466	\$ 3321178	\$ 7869288
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Realizar seguimiento a las cohortes en el aplicativos garantizando la vacunación de los niños de las bases de datos, según metas programadas.	Bases de datos diarias.	
2	Diligenciar la documentación propia del área.	Apoyo en la validación en el sistema Pai web y Distrital, apoyo en la elaboración de carnet de mi vacuna y/o carnet internacional,	Transcripción de Carnets	
3	Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	Apoyo en elaboracion de informe final para entrega a secretaria de salud y centro de apoyo, manejo de archivo	Formato impreso	
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la información	Manipular con responsabilidad y confiabilidad los documentos entregados por el personal de vacunación.	Manejo de la información unicamente dentro del centro de salud	
5	Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia	Realizar comparativos de lo aplicado en el aplicativo con la base excel que se maneja	Plantilla 151 -150 pai	
6	Apoyar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	Apoyo de jornadas de vacunacion, seguimientos a la cohorte de vacunacion	Segumiento del aplicativo	
7	Digitar y validar los datos generados de los procesos asignados	Transcribir los consentimientos de VPH y COVID	Base de Datos de Excel	
8	Generar seguimiento a bases de datos suministradas por el proceso	Seguimiento a cohortes y seguimientos a bases del punto de vacunacion	Seguimiento Aplicativo	
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Apoyar las diferentes aéreas del servicio de consulta externa	Canalización para los diferentes servicios que se prestan en la unidad	

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		\$ 1353856
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9490212675	-			
2025	JULIO	2025	08	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 174800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 136600	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 26700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 338100	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	022610323
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ			2025-08-25 15:51:04	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-08-25 21:33:17	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ			2025-08-26 07:37:33	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-08-27 06:49:55	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ			2025-08-27 07:42:20	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-08-27 07:56:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-08-27 12:06:10	

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

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 Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

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		
☐	ARL SURA 1030600323 CTO 6104-2025.pdf	ARL SURA 1030600323 CTO 6104-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 6104-2025 JULIO 2025 ADMINISTRATIVO.pdf	CUENTA 6104-2025 JULIO 2025 ADMINISTRATIVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	vacuna influenza.pdf	vacuna influenza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio contrato No 6104-2025.pdf	cuenta julio contrato No 6104-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030600323		VERA MARTINEZ STEFANNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 p bis # 48 - 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5656089	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	1695926340	9490212675	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DE BOGOTA	4	\$324,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0
1	CC 1030600323	VERA STEFANNY	230301	22	\$1,043,900	\$167,100	EPS002	22	\$1,043,900	\$130,500		0	\$0	\$0	14-11	22	\$1,043,900	\$25,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,043,900	\$167,100			\$1,043,900	\$130,500			\$0	\$0			\$1,043,900	\$25,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030600323		VERA MARTINEZ STEFANNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 p bis # 48 - 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5656089	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1695926340		9490212675	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DE BOGOTA	\$324,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,100	\$500	\$0	\$167,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$167,100	\$500	\$0	\$167,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,500	\$100	\$0	\$25,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$25,500	\$100	\$0	\$25,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,500	\$400	\$0	\$130,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$130,500	\$400	\$0	\$130,900	
TOTAL				1	\$323,100	\$1,000	\$0	\$324,100	

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

STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ

1030600323

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

18 de agosto de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ

1030600323

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

25 de agosto de 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030600323		VERA MARTINEZ STEFANNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 p bis # 48 - 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5656089	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1000000610		9490821095	N	2025/08/08	2025/08/26	BANCO DE BOGOTA	\$15,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$6,000			\$0	\$0			\$47,450	\$1,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$6,000			\$0	\$0			\$47,450	\$1,100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$6,000			\$0	\$0			\$47,450	\$1,100		\$0	\$0	
1	CC 1030600323	VERA STEFANNY	230301	22	(\$1,043,900)	(\$167,100)	EPS002	22	(\$1,043,900)	(\$130,500)		0	\$0	\$0	14-11	22	(\$1,043,900)	(\$25,500)	0	\$0	\$0	
2	CC 1030600323	VERA STEFANNY	230301	23	\$1,091,350	\$174,700	EPS002	23	\$1,091,350	\$136,500		0	\$0	\$0	14-11	23	\$1,091,350	\$26,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$47,450	\$7,600			\$47,450	\$6,000			\$0	\$0			\$47,450	\$1,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030600323		VERA MARTINEZ STEFANNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 p bis # 48 - 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5656089	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1000000610		9490821095	N	2025/08/08	2025/08/26	BANCO DE BOGOTA	\$15,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$100	\$0	\$7,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$7,600	\$100	\$0	\$7,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,000	\$100	\$0	\$6,100	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$6,000	\$100	\$0	\$6,100	
TOTAL				1	\$14,700	\$300	\$0	\$15,000	