

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30
Nombre Contratista:	del	CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE		Número de Documento:	35586613
Correo Electrónico:		OMAIRAMURILLOCOPETE@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3504164254
Nombre Supervisor:	del	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8635-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	GESTOR ETNICO				
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	0	10352	\$1904768	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1904768	UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS					

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	\$ 3690304	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 3690304	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 2398698	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 3372475	680

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 1829704	892
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 1904680	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 1904768	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 1904768	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 1293612	
2		ENERO		\$ 1845152	
3		FEBRERO		\$ 1845152	
4		MARZO		\$ 1845152	
5		ABRIL		\$ 2005600	
6		MAYO		\$ 1904768	
7		JUNIO		\$ 1904768	
8		JULIO		\$ 1904768	
9		AGOSTO		\$ 1904768	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 1353111		\$ 22048812		\$ 16453740	
				SALDO DEL CONTRATO	
				\$ 5595072	
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	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.		-Acta de apropiación conceptual.	
2	Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales	-Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales		-Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad	
3	Realizar seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas manifestadas en las personas en condiciones crónicas, así como orientar los cuidados que recobran importancia en valor de las familias y adulto mayor para la trasmisión de saberes a generaciones futuras.	-Se realizan visitas de caracterización, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en medicina ancestral realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS		-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud.	
4	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas		-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	--Acta y listado de asistencia.
6	Formular y ejecutar 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 referente y el líder.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
7	Hacer Aderencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

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					
2025	AGOSTO	2025	09	15	1075010565	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						CAPITAL SALUD		\$ 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	24091599254		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE		2025-09-25 11:08:26		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-09-26 09:53:38		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-09-26 17:33:43		

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: 2025-09-15, 12:04:00 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1075010565

Periodo Cotización: agosto de 2025

Periodo Servicio: agosto de 2025

Referencia pago (PIN): 8872429170

PAGADO 15/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE		
Documento	CC35586613	Dirección	CLL 55 89 22 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002543008
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	USP	COR	SIN	UM	UAC	UAP	UPT	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 35586613	CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 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	\$ 3.500	\$ 444.000

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción
8872429170-202508-967584

Referencia / PIN

8872429170

Periodo de cotización

202508

Numero aprobación (CUS)

1777308473

Banco

NEQUI

Valor pagado

\$ 444.000

Fecha de pago

2025-09-15 11:42:58.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

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

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		
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DOC CTO-8635-2024.zip	DOC CTO-8635-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 8635-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO CTO 8635-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO CTO 8635-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 8635-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8635-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8635-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8635-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8635-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8635-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE

35586613

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

15 de septiembre de 2025

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

IDENTIFIQUE SU ROL

**UNA PERSPECTIVA PARA
CRECER**

Se registró la información con éxito

Aceptar

