

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	MONICA ALEJANDRA LOPEZ LADINO		Número de Documento:	1033799593	
Correo Electrónico:	MALOPEZ6058@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3222901975	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	4832-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	51
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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	21	29331	\$6012855	115%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6012855	SEIS MILLONES DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato		2025-02-17		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-02-28
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-02-25	2025-04-09	1	\$ 6796629	402
2	2025-04-08	2025-05-31	2	\$ 4214779	680
3	2025-04-29		3	\$ 300000	680
4	2025-05-24	2025-06-30	4	\$ 10694462	892
5	2025-06-20	2025-07-31	5	\$ 5396904	1066

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-07-25	2025-08-31	6	\$ 5396904	1267
7	2025-08-27	2025-09-30	7	\$ 5807538	1472
8	2025-09-27		8	\$ 615951	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2074222	
2		MARZO		\$ 5597558	
3		ABRIL		\$ 5631552	
4		MAYO		\$ 5396904	
5		JUNIO		\$ 5396904	
6		JULIO		\$ 5396904	
7		AGOSTO		\$ 5807538	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2091270		\$ 41314437		\$ 35301582	\$ 6012855
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	-Apoyar la validación y supervisión de las acciones realizadas por los equipos operativos dando cumplimiento en la accesibilidad y calidad de los procesos desarrollados.		-Actas de validación de productos.	
2	Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	-Realizar articulación permanente con líderes de grupo para establecer planos de trabajo acorde a la necesidad de cada equipo y territorio		-Actas de articulación con líderes de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.	
3	Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Asistencia a reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud en la cual se desarrolla la verificación de avances a metas.		-Listados de asistencia y actas de reuniones.	
4	Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados.	-Realizar monitoreo de los territorios asignados, con el fin de verificar las desarrolladas por los equipos operativos identificando acciones la oportunidad y cumplimiento de las acciones ejecutadas.		-Matriz Programática de la Secretaría Distrital de Salud	
5	Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo con las solicitudes realizadas por la Secretaría Distrital de Salud frente a las acciones desarrolladas por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.		-Informes y reportes solicitados.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar la Formulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	-Establecer planes de trabajo para el desarrollo de por parte del equipo operativo, de acuerdo con las necesidades de cada territorio en conjunto con el componente geográfico.	-Planes de trabajo.
7	Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno cuidador hogar y solicitud de SDS.	-Informes y reportes solicitados
8	Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.	-Establecer acciones estratégicas que permitan realizar seguimiento en el tiempo establecido frente a la gestión de casos asignados.	-Tableros de control y actas de seguimiento.
9	Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	-Generar y participar en la planeación de fortalecimiento técnico, reunión y comités del cuidado establecidos para los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.	-Actas de reunión de equipo, fortalecimiento y comités del cuidado.
10	Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	-Generar datos que den respuesta a los indicadores establecidos para los Equipos básicos extramurales de hogar basados en el desarrollo de acciones operativas.	-Tableros de indicadores.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar actividades propias del perfil de profesional especializado para el desarrollo de acciones de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.	-Realizar actividades propias del perfil de profesional especializado para el desarrollo de acciones de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.

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	\$ 5807538	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491800274	-			
2025	AGOSTO	2025	09	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 2323015	\$ 371682	\$ 371700
Salud						FAMISANAR		\$ 290377	\$ 290400
ARL					3	SURA		\$ 56589	\$ 56600
Caja de Compensación					SI	CAFAM	Total	\$ 674185	\$ 718700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24092801703

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA ALEJANDRA LOPEZ LADINO	2025-09-29 21:13:57
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 10:47:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA ALEJANDRA LOPEZ LADINO	2025-09-30 11:41:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA ALEJANDRA LOPEZ LADINO	2025-09-30 11:42:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 13:00:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 20:11:18

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.

[Firma manuscrita]

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033799593		LOPEZ LADINO MONICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 54 sur # 24A-44 Int 7 Apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7143778	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1779066807	9491800274	I	2025/09/19	2025/09/16	BANCO CAJA SOCIAL	\$765,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,323,015	\$371,700			\$2,323,015	\$290,400			\$2,323,015	\$46,500			\$2,323,015	\$56,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,323,015	\$371,700			\$2,323,015	\$290,400			\$2,323,015	\$46,500			\$2,323,015	\$56,600	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,323,015	\$371,700			\$2,323,015	\$290,400			\$2,323,015	\$46,500			\$2,323,015	\$56,600	
1	CC	1033799593	LOPEZ MONICA	231001	30	\$2,323,015	\$371,700	EPS017	30	\$2,323,015	\$290,400	CCF21	30	\$2,323,015	\$46,500	14-11	30	\$2,323,015	\$56,600
Total Afiliados(1)					\$2,323,015	\$371,700			\$2,323,015	\$290,400			\$2,323,015	\$46,500			\$2,323,015	\$56,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033799593		LOPEZ LADINO MONICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 54 sur # 24A-44 Int 7 Apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7143778	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1779066807	9491800274	I	2025/09/19	2025/09/16	BANCO CAJA SOCIAL	\$765,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$371,700	\$0	\$0	\$371,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$371,700	\$0	\$0	\$371,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$56,600	\$0	\$0	\$56,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$56,600	\$0	\$0	\$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,500	\$0	\$0	\$46,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$46,500	\$0	\$0	\$46,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,400	\$0	\$0	\$290,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$290,400	\$0	\$0	\$290,400
TOTAL				1	\$765,200	\$0	\$0	\$765,200

**PSE - Transacción Aprobada** **CUS 1779066807**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
a través de amazonses.com

Fecha Lun 15/09/2025 7:28 PM

Para malopez3@outlook.es <malopez3@outlook.es>



¡Hola, Monica Alejandra Lopez Ladino!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 765.200

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9491800274

Fecha de la transacción: 15/09/2025

CUS: 1779066807

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MONICA ALEJANDRA LOPEZ LADINO

1033799593

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:
15 de septiembre de 2025

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

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 1033799593 CTO 4832-2025.pdf	ARL SURA 1033799593 CTO 4832-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025-CTO 4832-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025-CTO 4832-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 4832-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4832-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4832-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4832-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 4832-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 4832-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4832-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4832-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 4832-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 4832-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4832-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4832-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	
			Cancelar	< Evaluación de la Entidad Estatal >	