

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	PAULA ANDREA VARGAS YAIMA		<b>Número de Documento:</b>	1110516431
<b>Correo Electrónico:</b>	PAUVARGAS28@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3184533458
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	8334-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2882
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 6012855</b>	<b>SEIS MILLONES DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-12-10			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-01-15
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 10456352	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 10456352	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 8359399	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 9955022	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 5954193	892

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 5396904	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 5396904	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 5807538	1472
9	2025-09-27		9	\$ 615951	1472
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		DICIEMBRE		\$ 3665406	
2		ENERO		\$ 5228176	
3		FEBRERO		\$ 6790946	
4		MARZO		\$ 5569144	
5		ABRIL		\$ 6511482	
6		MAYO		\$ 5396904	
7		JUNIO		\$ 5396904	
8		JULIO		\$ 5396904	
9		AGOSTO		\$ 5807538	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 3833996		\$ 66232611		\$ 49763404	\$ 16469207
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>		<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	1. Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	-Realizar verificación de productos y proceso de precritica a los colaboradores, con el fin de favorecer la accesibilidad, continuidad y pertinencia.		-Actas y listados de asistencia.	
2	2. Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	-Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato en articulación con los dinamizadores.		- Reporte tableros de control	
3	3. Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Participar en espacios de reunion convocadas desde el nivel central		-Actas y listados de asistencia.	
4	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 seguimiento mensual a la matriz programática de la Secretaría de Salud, verificando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados con pertinencia.		- Reporte tableros de control	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
5	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 a producto asignado del entorno y a solicitud de SDS.	-Informes y reportes solicitados.
6	6. Apoyar la Formulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	-Realizar asignación de predios y eventos de interés en Salud Pública acorde a la adscripción de cada uno de los colaboradores.	- Reporte tableros de control
7	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 indicadores acorde a solicitud de nivel local y central.	-Informes y reportes solicitados.
8	8. Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.	-Realizar seguimiento de manera semanal a la asignación de predios y de eventos de interés en salud pública a cada uno de los colaboradores.	- Reporte tableros de control
9	9. Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	-Participar de los diferentes comités de cuidado	-Actas y listados de asistencia.
10	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.	-Realizar seguimiento a ejecución de actividades desarrolladas por el equipo operativo, reporte de canalizaciones .	- Reporte tableros de control
11	11. 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.	-Actas y listados de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 5807538	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	AGOSTO	2025	09	11	7982823042	-			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2323015	\$ 371682	\$ 384800
Salud						COMPENSAR		\$ 290377	\$ 300600
ARL					3	SURA		\$ 56589	\$ 58700
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 674185</b>	<b>\$ 744100</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	86948763526	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA YAIMA	ANDREA VARGAS		2025-09-29 20:54:19	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA GUTIERREZ MONTILLA	JANNETH MONTILLA		2025-09-30 00:39:16	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ		2025-09-30 16:17:42	

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**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110516431	NÚMERO PLANILLA:	<b>7982823042</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	PAULA ANDREA VARGAS YAIMA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 57 N 23-24 SAN ANTONIO	TELÉFONO:	TOLIMA	DÍAS DE MORA:	3	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1768032613
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/11		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 384.000	\$ 800	\$ 0	\$ 384.800		
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 384.000</b>	<b>\$ 800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 384.800</b>		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 300.000	\$ 600	\$ 0	\$ 300.600	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 300.000</b>	<b>\$ 600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 300.600</b>			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500	\$ 58.500	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 58.700		
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 58.500</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 58.700</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1110516431	VARGAS YAIMA PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.773.207				NO						01-30											25-14 COLPENSIONES	30	2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	EPS008-COMPENSAR	30	2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	2.400.000	\$ 000000005	\$ 58.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 744.100**



Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

**Fwd: PSE - Transacción Aprobada  CUS 1768032613**

1 mensaje

**PAULA ANDREA** <pauvargas28@gmail.com>  
Para: Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

10 de septiembre de 2025, 6:47 p.m.



**¡Hola, PAULA ANDREA VARGAS YAIMA!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada 

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 744.100

**Empresa:** SOI ACH

**Descripción:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

**Fecha de la transacción:** 10/09/2025

**CUS:** 1768032613

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.

**"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

PAULA ANDREA VARGAS YAIMA, CC 1110516431

Administración de Contratos - Ver contrato

Inicio - Menú - Administración de Contratos - Ver contrato

Buscar

Administración de Contratos - Ver contrato

Cancelar

Ver Contrato

Ejecución del Contrato

Porcentaje - Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Nº 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					

Dejar

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE - CTO8334-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO8334-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO - CTO 8334 - 2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO 8334 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> DOC CTO.8334.2024.29	DOC CTO.8334.2024.29	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO - CTO 8334 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 8334 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 8334-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8334-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 8334-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8334-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 8334-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8334-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 8334-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8334-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 8334-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8334-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8334-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8334-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle

Buscar Cargar nuevo

Cancelar

Ejecución de la Entidad Estatal



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

**PAULA ANDREA VARGAS YAIMA**

**1110516431**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

28 de septiembre de 2025

## UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar