

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

<b>Periodo Certificar:</b>	<b>a</b>	<b>Desde:</b>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30
<b>Nombre Contratista:</b>	<b>del</b>	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ		<b>Número de Documento:</b>	53007094
<b>Correo Electrónico:</b>		DIAPAORGSUBREDSUR@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3202236688
<b>Nombre Supervisor:</b>	<b>del</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>	5010-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	402
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	134	0	13804	\$1849736	75.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1849736</b>	<b>UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-04-09
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-04-08	2025-05-31	1	\$ 1854488	680
2	2025-05-24	2025-06-30	2	\$ 4063262	892
3	2025-06-20	2025-07-31	3	\$ 2540034	1066
4	2025-07-25	2025-08-31	4	\$ 2539936	1267

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2025-08-27	2025-09-30	5	\$ 2539936	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 1658128	
2		ABRIL		\$ 2460448	
3		MAYO		\$ 2539936	
4		JUNIO		\$ 2539936	
5		JULIO		\$ 2208640	
6		AGOSTO		\$ 2429504	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 3280600		\$ 16818256		\$ 13836592	
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	Lectura y apropiación territorial de lineamientos		no se realiza actividad en este periodo	
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 para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo.		iligienciamiento de aplicativo GTAPS SDS con criterios de oportunidad y calidad	
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	Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo.		Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad aplicativo GTAPS SDS	
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.	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.		Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada.	
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	Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda garantizando calidad y veracidad de los mismos.		Correcto diligenciamiento de planillas de familias con atención desde abordaje territorial.	

<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>
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agenciamento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agenciamento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento.	Realizar notificación de eventos de interés en salud pública, agenciamento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento.
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento.	diligenciamiento de aplicativo GTAPS SDS con criterios de oportunidad y calidad
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS.	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS.
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Mantener adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Mantener en custodia documentos los generados
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados.	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados.	Correcto diligenciamiento de ling 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2429504
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	10	9489945867	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488419987851

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ	2025-09-29 22:39:11
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 00:20:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ	2025-09-30 17:17:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ	2025-09-30 17:18:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ	2025-09-30 17:19:51
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 17:28:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ	2025-09-30 18:10:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 18:15:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 20:38:22

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

*Yolanda Janneth Montilla*

**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 53007094		ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75B sur 33-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3089066	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767450599	9489945867	I	2025/09/22	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	53007094	ROBAYO DIANA	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53007094		ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75B sur 33-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3089066	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767450599	9489945867	I	2025/09/22	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>	

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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

IDENTIFIQUE SU ROL

Preguntas

**UNA PERSPECTIVA PARA CRECER**

Se registró la información con éxito

Aceptar



- 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 MAYO 2025 CTO 5010-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5010-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 5010-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 5010-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 5010-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 5010-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 5010-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 5010-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL SURA 53007094 CTO 5010-2025.pdf	ARL SURA 53007094 CTO 5010-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 5010-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 5010-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 5010-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 5010-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Activar Windows  
Ver configuración para activar Windows.

## Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

### Resumen del pago electrónico



<b>Dirección IP:</b>	186.194.160.237
<b>Estado de la transacción:</b>	APROBADA
<b>Clave planilla:</b>	9489945867
<b>Valor:</b>	440.500
<b>Periodo de pago:</b>	2025-08
<b>No Transacción (CUS):</b>	1767450599
<b>Fecha:</b>	2025/09/10
<b>Banco:</b>	BANCO DAVIVIENDA
<b>Descripción :</b>	Pago de la planilla de aportes con clave: 9489945867
<b>Aportes en línea:</b>	9999001472382

#### Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**

1767450599

**Destino de pago**

APORTES EN LINEA

**Motivo**

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489945867

**Fecha**

10/09/2025

**Número de aprobación**

00450599

**Dirección IP**

186.194.160.237

**Valor transacción**

\$ 440.500,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

186.194.160.237

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

53007094