

	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:	ANDREA KATHERINE TRUJILLO ORTEGON		Número de Documento:	1010228011	
Correo Electrónico:	andreatrujilloortegon@gmail.com		Número Telefónico:	3152797465	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1408-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	TECNICO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	\$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539752	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-21		1	\$ 546974	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 3133281	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	\$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2460448	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	FEBRERO	\$ 2473820	
3	MARZO	\$ 2701144	
4	ABRIL	\$ 2539752	
5	MAYO	\$ 2539752	
6	JUNIO	\$ 2539752	
7	JULIO	\$ 2539752	
8	AGOSTO	\$ 2539752	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2539752	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 16653917		\$ 22873924	\$ 22873924
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. depurar y validar las bases de datos de forma mensual o según solicitud de la sds.	Se realiza entrega de base de datos el día 05/09/2025 a SDS.	Archivo plano descargado de aplicativo plano SDS.
2	2. recepcionar informacion mensual de los entornos, espacios y componentes del plan de intervenciones colectivas (pic).	Se envían exportados, cruces de bases de cada uno de los entornos y seguimiento a entrega de productos.	Correo electrónico a entornos.
3	3. elaborar informes de gestion según necesidad de los componentes, espacios y entornos del pic.	Se descarga desde el aplicativo web de SDS los archivos planos para consolidar y depurar la información digitada en cada uno de los entornos.	Archivo plano descargado de aplicativo plano SDS.
4	4. Validar la calidad de la data de acuerdo a informacion recolectada.	Se realiza envío de hallazgos a SDS para corrección.	Correo electrónico a SDS.
5	5. gestionar la informacion asignada cumpliendo con atributos de calidad, oportunidad, veracidad y activacion de rutas de acuerdo a necesidades identificadas.	Se realiza verificación de direcciones de los diferentes aplicativos de la data de los entornos.	Archivo plano aplicativos entornos.
6	6. cargar informacion cuantitativa en la matriz 1186 por espacio, componente o entorno según necesidad.	Se consolida matriz poblacional 1186 de los entornos y cargado al drive dispuesto a SDS.	Se consolida matriz poblacional 1186 de los entornos y cargado al drive dispuesto a SDS.
7	7. fortalecer habilidades y capacidades en sistemas de informacion y aplicativos web.	Asistir a reuniones de cada uno de los entornos para fortalecimiento.	Acta y listado de asistencia.
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	Se crea un drive para realizar un backup y hacer la respectiva gestión documental del área de GESI.	Drive en correo gesisubredsur2@gmail.com.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Asistir a reuniones de cada uno de los entornos para fortalecimiento.	Acta y listado de asistencia.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se hace cargue masivo en la herramienta de control, depuración y verificación de fichas no digitadas.	Herramienta de control- Aplicativo web.

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		\$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89769149	-			
2025	AGOSTO	2025	09	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 227800
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938		\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676		\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550482300009537	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA KATHERINE TRUJILLO ORTEGON			2025-09-24 11:25:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-25 09:17:45	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-25 11:12:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA KATHERINE TRUJILLO ORTEGON			2025-09-25 11:23:32	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-25 11:39:36	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-26 14:40:14	

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010228011	ANDREA KATHERINE TRUJILLO ORTEGON		TV 65 59 21 t	3949875	andreatrujilloortegon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89769149	\$471.300
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	7	1.100	0	228.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	28.500	7
						200	Total a Pagar
						28.700	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.800
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	471.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010228011	ANDREA KATHERINE TRUJILLO ORTEGON		TV 65 59 21 t	3949875	andreatrujilloortegon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89769149	\$471.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	1010228011	TRUJILLO ORTEGON ANDREA KATHERINE					57	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
-------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------------------	---------------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA JULIO CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 1408-2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 1408-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDREA KATHERINE TRUJILLO ORTEGON

1010228011

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:

24 de septiembre de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDREA KATHERINE TRUJILLO ORTEGON

1010228011

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2025