Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	MAGALY GONZALEZ OROZCO		**Número de Documento:**	1012400037	
Correo Electrónico:	magala930615@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108049355	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1249-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	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	$ 538474	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	$ 2460448
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	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 22860552**	**$ 22860552**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Concertación de 19 jornadas en instituciones educativas, para realización de 180 tomas de muestras infecciosas (HB-VIH Y SIFILIS), realización del producto salud y bienestar Enfatizado en toma de TA, peso, talla, perímetro de cintura, glucometría y educación sobre la prevención. de enfermedades cardiovasculares.	-Diligenciamiento de formatos, aplicativos web, actas y drive con informe semanal
2	2. realizar las canalizaciones que se requieran.	-Realización de canalizaciones a todo usuario que requiera de este producto y/o acepte para seguimiento en el servicio	-Registro en formatos actualizados, aplicaciones diligenciadas, formatos solicitados en medio magnético, acta
3	3. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Verificación de pruebas realizadas para su respectivo seguimiento en la identificación de los factores de riesgo de las personas abordadas.	-Diligenciamiento de formatos de canalización, aplicativos web, actas, y drive con informe semanal
4	4. realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-Realización de taller informativo en los temas de salud sexual y reproductiva, acompañada de una asesoría breve en los resultados de las pruebas realizadas.	-Diligenciamiento de formatos, aplicativos web, actas y drive con informe semanal
5	5. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega de soportes semanalmente completamente diligenciados.	-Diligenciamiento de formatos, aplicativos web, actas, y drive con informe semanal
6	6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Realizar adecuadamente el total diligenciamiento de la base de datos con cada uno de los datos de los usuarios pertenecientes a la institución abordada.	-Diligenciamiento de formatos, aplicativos web, actas y drive con informe semanal.
7	7. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar la entrega de las actividades en las fechas establecidas.	-Diligenciamiento de formatos, aplicativos web, actas, y drive con informe semanal

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Realizar mis actividades con estándares de calidad en el tiempo establecido para dar respuesta oportuna	-Carpeta con calidad de las canalizaciones realizadas.
9	9. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Hacer entrega oportuna de la base nominal para su respectiva digitación en los tiempos establecidos	-Diligenciamiento de formatos, aplicativos web, actas, y drive con informe semanal
10	10. toma de pruebas rapidas de VIH.	-Informar al jefe inmediato en caso de que se presenten eventualidades al momento de realizar una concertación en la institución educativa o al momento de realizar verificación de los carnets de vacunas en las instituciones educativas.	-Correo electrónico, actas y aplicaciones correspondientes
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-En el mes no se realizó actividad	-En el mes no se realizó actividad

© Siasur - 2025

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**	9490782722	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**11**				
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	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228100**
Salud		SURA		$ 177938	**$ 178300**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 441200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	46777055194

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAGALI OROZCO GONZALEZ	2025-09-23 18:38:17
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-24 11:27:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAGALI OROZCO GONZALEZ	2025-09-24 12:01:41
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 14:51:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAGALI OROZCO GONZALEZ	2025-09-25 15:24:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 16:47:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 18:11:42

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

© Siasur - 2025

© Siasur - 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012400037		GONZALEZ OROZCO MAGALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 No. 56 - 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1768169767	9490782722	I	2025/09/09	2025/09/11	BANCOLOMBIA	2	$469,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1012400037	GONZALEZ MAGALI	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012400037		GONZALEZ OROZCO MAGALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 No. 56 - 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1768169767	9490782722	I	2025/09/09	2025/09/11	BANCOLOMBIA	2	$469,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$469,000	$800	$0	$469,800

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 Contr…
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluac

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		
☐	CUENTADE COBRO ENERO CTO 1249-2025.pdf	CUENTADE COBRO ENERO CTO 1249-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INCUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1249-2025.pdf	INCUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1249-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1249-2025.pdf	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1249-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1249-2025.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1249-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1249-2025.pdf	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1249-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1249.pdf (Archivado)	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1249.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1249-2025.pdf	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1249-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1249-2025 (1).pdf	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1249-2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1249-2025.pdf	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1249-2025.pdf	Proveedor	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:

MAGALY GONZALEZ OROZCO

1012400037

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:

15 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

S0vfo4YCqN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MAGALY GONZALEZ OROZCO

1012400037

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

18 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ