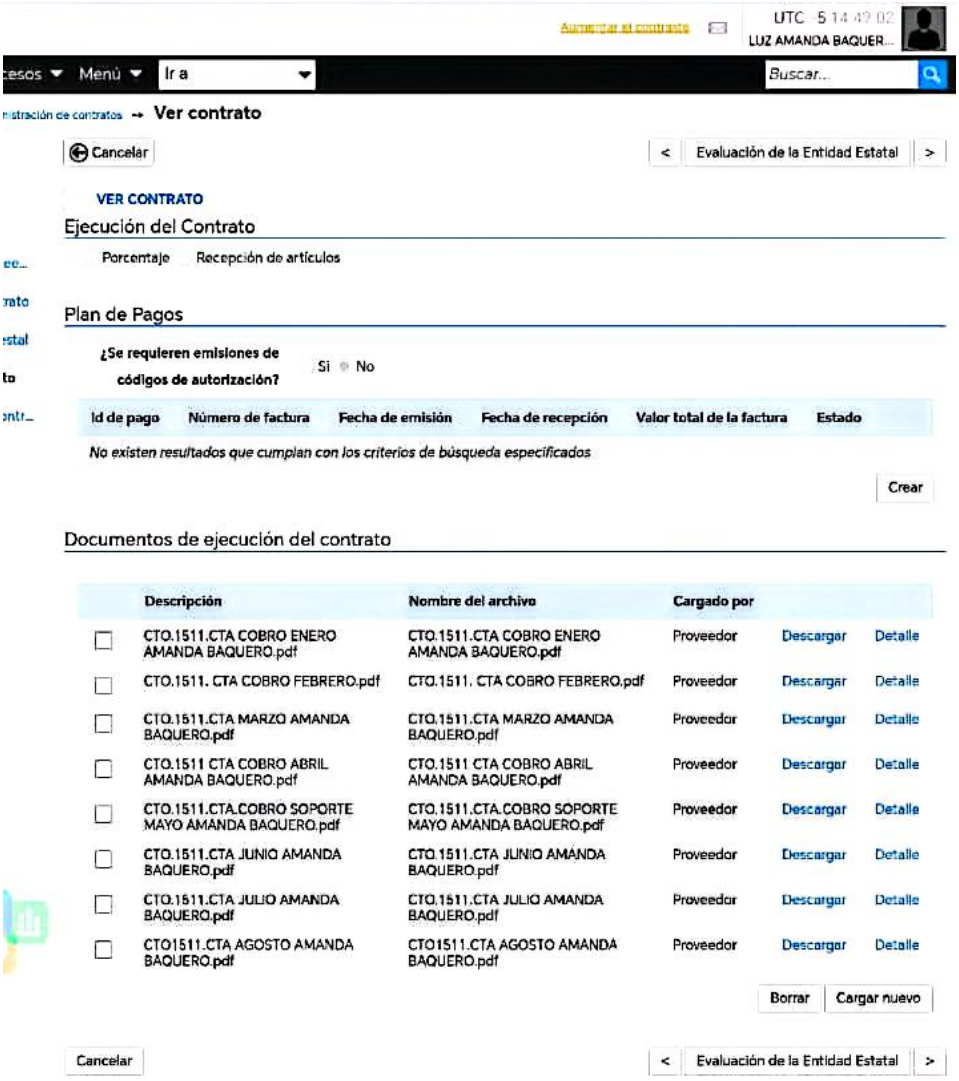
2:49

Editar

ov.co



Aumentar el contraste

UTC -5 14:42:02

LUZ AMANDA BAQUER...

cesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar...

nistración de contratos → **Ver contrato**

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? Si ○ 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		
☐	CTO.1511.CTA COBRO ENERO AMANDA BAQUERO.pdf	CTO.1511.CTA COBRO ENERO AMANDA BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1511. CTA COBRO FEBRERO.pdf	CTO.1511. CTA COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1511.CTA MARZO AMANDA BAQUERO.pdf	CTO.1511.CTA MARZO AMANDA BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1511 CTA COBRO ABRIL AMANDA BAQUERO.pdf	CTO.1511 CTA COBRO ABRIL AMANDA BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1511.CTA.COBRO SOPORTE MAYO AMANDA BAQUERO.pdf	CTO.1511.CTA.COBRO SOPORTE MAYO AMANDA BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1511.CTA JUNIO AMANDA BAQUERO.pdf	CTO.1511.CTA JUNIO AMANDA BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1511.CTA JULIO AMANDA BAQUERO.pdf	CTO.1511.CTA JULIO AMANDA BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1511.CTA AGOSTO AMANDA BAQUERO.pdf	CTO1511.CTA AGOSTO AMANDA BAQUERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES
No. Identificación: CC51902645
Dirección: DG77 N120 01
Telefono: 3103077971
Correo: baqueroluz94@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389130460

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES
Tipo y número de identificación	CC51902645
Número de planilla	8389130460
Fecha pago	2025-09-17
Número de autorización pago	26578199
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	442600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228900	1
EPS008	Compensar EPS	178800	1

8389130460

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51902645
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SEP 17 2025 13:45:09 RBMICT10.6

CORRESPONSAL
PAPELERIA Y VARIEDADES
CR 31 38-178

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0017742826
V. ELECTRON
**5955
RECAUDO

RECIBO: 004269

TER: GZBZZ557
Cc
RRN: 008009
APRO: 423281

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 000000000389130460

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 442.600

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES
No. Identificación: CC51902645
Dirección: DG77 N120 01
Telefono: 3103077971
Correo: baqueroluz94@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389130460

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES
Tipo y número de identificación	CC51902645
Número de planilla	8389130460
Fecha pago	2025-09-17
Número de autorización pago	26578199
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	442600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228900	1
EPS008	Compensar EPS	178800	1

8389130460

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51902645
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES

51902645

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:

18 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

vm9NqhdIbI

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES

51902645

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

21 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

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:	LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES		**Número de Documento:**	51902645	
Correo Electrónico:	lucar2515@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103077971	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1511-2025	**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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	18	13803	$2788206	113.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2788206**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**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	$ 3823431	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
4	2025-09-27		4	$ 248454	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 3229902
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752
9	SEPTIEMBRE	$ 2788206

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 23799156**	**$ 23799156**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	----Diligencia de formato de censo de viviendas, con calidad y veracidad según barrio intervenido con su respectivo según corresponda. -- - - -- -- -- - -- --- - - -- ---	---- censo de vivienda y mapa
2	2. Hacer el Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural.	-----Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro planeación. -- - - --- -- - - - -- - -	- - -- --- ---Acta con la descripción de lo aplicado en cada concentración
3	3. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura	---Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico. -- -- -- -	----- - -- - - ---- -- - - -consentimiento informado de vph y registro del diligenciamiento del carne de vacunas
4	4. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios.	--Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico. - -- - -	- -- ----- -- -- - --- -- - - -consentimiento informado de vph y registro del diligenciamiento del carne de vacunas
5	5. Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos.	--Seguir conducto regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de cada actividad. -- -- - - -- - - - -- - --	--- ---- -- -Acta de socialización.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional extramural	-Realice la verificación en el aplicativo distrital 2.0 de los esquemas de vacunación, actualización de datos de menores de una base de entregas. -- - --- -- - - --- --- - - - --- -	--Conducir con retroalimentación menor según la necesidad con agendamiento efectivo. --Conducir con retroalimentación menor según la necesidad con agendamiento efectivo.
7	7. Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural.	---Conducir con retroalimentación menor según la necesidad con agendamiento efectivo. -	----Conducir con retroalimentación menor según la necesidad con agendamiento efectivo.
8	8. Revisar y consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS y localidad, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas.	-N / A	-N / A
9	9. Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata	-N / A	-N / A
10	10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	-N / A	-N / A
11	11. Consolidar el control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio y las IPS de la subred	-N / A	-N / A
12	12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	-N / A	-N / A
13	13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-N / A	-N / A
14	14. Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas.	-N / A	-N / A
15	15. Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	---SEGÚN AGENDAMIENTO SECRETARÍA DE SALUD ---	------SOPORTES DE ASISTENCIA
16	16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--SEGÚN PROGRAMACIÓN- -ACTOS, FIRMAS PLANILLAS -- - ---	-- -- -ACTAS, FIRMAS PLANILLAS- ---

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	8389130460	-		
2025	AGOSTO	2025	09	17				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 228900**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178800**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	002170079285

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES	2025-09-29 21:52:30
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 14:29:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ AMANDA BAQUERO CESPEDES	2025-09-30 14:55:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 15:10:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 20:02:39

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025