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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	NEILA MILLER ROCHA PATIÑO		**Número de Documento:**	52493462	
Correo Electrónico:	slendy.77@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3015458494	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6928-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 2-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 5961600**	**$ 0**	**$ 5961600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Efectuar el procesamiento de los informes consolidados y las planillas físicas de visita entregadas por los equipos, para su trámite final y archivo, asegurando la correspondencia con los registros del sistema.	Revisión y verificación de las planillas de firmas en físico en relacion a lo registrado en el sistema, asegurando concordancia y calidad del registro.	Formato de planilla de firmas, Base de datos y aplicativo GTAPS
2	Apoyar a los Líderes de Gestión Operativa en las labores administrativas requeridas para el funcionamiento de los equipos en territorio.	-Apoyar en los procesos de solicitud de informacion del talento humano a cargo del líder y ejecución de tareas administrativas requeridas en el mes.	-Actas de Reunión, listados de asistencia, convocatoria por medio de whatsApp y vía telefónica
3	Registrar y sistematizar la información de las actividades desarrolladas por los equipos operativos en los formatos e instrumentos designados para tal fin.	-"Revisión de Informes en el Aplicativo SIASUR verificar que cada contratista haya cargado su informe de actividades de manera completa y correcta en la plataforma. una vez revisados, se procede a aprobar los informes que cumplen con los estándares establecidos y requeridos. Diligenciamiento de la Base de Datos con la actualización de los registros con la información más reciente "	-Plataforma SIASUR drive de verificacion de planillas de SGSS Base de datos personales actualizada
4	Gestionar la logística para la entrega de insumos, papelería y materiales necesarios para el desarrollo de las acciones en campo por parte de los equipos operativos.	-Se procedea realizar la solicitud de los elementos de papelería, misceláneos y los insumos médicos quirúrgicos necesarios para la ejecución de las actividades de los equipos en terreno. Posteriormente, se gestiona la entrega de dichos elementos, asegurando que lleguen de manera oportuna. finalmente, se lleva a cabo un seguimiento y control para garantizar el adecuado uso de estos elementos.	Base de datos, Drive de solicitud de insumos de papelería, misceláneos y elementos médicos quirúrgicos
5	Asistir en la organización de la agenda y la logística de las atenciones y actividades territoriales.	-Apoyo en la planificación y programación de agendas garantizando una distribución eficiente del tiempo de atención, maximizando los recursos disponibles. coordinación efectiva del transporte disponible, espacios y e insumos garantiza que todo esté disponible y en óptimas condiciones y de esta manera oportuna.	--Listados de asistencia y cronogramas.
6	Verificar que los equipos operativos dispongan de los formatos y documentos actualizados y necesarios para su labor, como consentimientos informados o fichas de caracterización.	Garantizar que todos los equipos operativos cuenten con los formatos más recientes, incluyendo consentimientos informados, fichas de caracterización y planillas para firmas, verificando que cada documento esté completo, correctamente diligenciado y conforme a las normativas vigentes. "	Formatos actualizados y registros de entrega.
7	Recopilar y organizar los soportes de las actividades realizadas por los equipos (listados de asistencia, actas, etc.) para la elaboración de los informes de gestión.	Consolidar, clasificar y archivar los soportes correspondientes a las actividades desarrolladas por los equipos, incluyendo listados de asistencia, actas, fichas y demás documentos pertinentes.para contar con la información verificada y actualizada que respalde las acciones ejecutadas, facilitando la elaboración de los informes de gestión y garantizando la trazabilidad y transparencia de los procesos.	--Listados de asistencia, actas y reportes de actividades.
8	Brindar soporte de primer nivel al personal operativo en el uso de herramientas y plataformas administrativas básicas.	-Brindar apoyo permanente a los equipos en el uso adecuado de las diferentes plataformas institucionales, ofreciendo orientación y resolución de dudas relacionadas con los procesos administrativos de mensajes de WhatsApp y otros medios de comunicación, garantizando una atención oportuna, la correcta ejecución de los procedimientos y el fortalecimiento de las capacidades operativas del equipo.	--Mensajes de whatsApp, llamadas telefónicas, listados de asistencia

© Siasur - 2025

9	Tramitar las solicitudes de transporte y logística para el desplazamiento de los equipos a los diferentes territorios.	- coordinación efectiva del transporte disponible, Gestionar y coordinar las solicitudes de transporte necesarias para el desplazamiento de los equipos hacia los diferentes territorios, garantizando el cumplimiento oportuno de las actividades programadas en articulacion con la persona responsables de la logística, la verificación de rutas, horarios y disponibilidad de vehículos, asegurando el adecuado desarrollo de las acciones en campo.	--Cronograma de vehículos en base Drive.
10	Elaborar las actas y relatorías de las reuniones de los equipos operativos, documentando los compromisos y decisiones.	-Realizar la toma de notas durante las reuniones realizadas, asegurando el registro preciso de los temas tratados, compromisos y acuerdos establecidos. elaborar las actas correspondientes gestionar la revisión, validación y firma por parte de los participantes o responsables.	--Actas de reunión.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar la verificación del pago de seguridad social de los contratistas ante los operadores de la planilla PILA, corroborar la realización del curso de Política de Integridad, Transparencia, Anticorrupción y Antisoborno, de acuerdo a la solicitud de la supervisión; efectuar la consolidación y verificación periódica de los datos de cada contratista de la base de Talento humano , garantizando que la información registrada sea completa, actualizada y confiable para los procesos administrativos y de seguimiento.	Correos, drive, plataformas de los distintos operadores de la planilla pila, PDF de la toma de pantallazos de la verificacion de cada planilla, aplicativo Smartsur

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	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**				
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**10**	90243709	-		$ 2539752
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	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 268900**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 531400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4862023514

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NEILA MILLER ROCHA PATIÑO	2025-10-26 09:35:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-27 19:59:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-28 15:16:20

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52493462	NEILA MILLER SLENDY ROCHA PATIÑO	Carrera 80A # 68B 48	2000000	SLENDY.77@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90243709	$559.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	90.900		0		0	0	0	0	268.900	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	268.900	268.900
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	559.900	559.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52493462	NEILA MILLER SLENDY ROCHA PATIÑO		Carrera 80A # 68B 48	2000000	SLENDY.77@HOTMAIL.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
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90243709	$559.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	1015471217	VILLAMIL ROCHA JOESTIN ENRIQUE	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	0	90.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	52493462	ROCHA PATIÑO NEILA MILLER SLENDY	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	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

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

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1842244582

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Vie 10/10/2025 7:20 AM
Para slendy.77@hotmail.com <slendy.77@hotmail.com>

¡Hola, NEILA MILLER SLENDY ROCHA PATIÑO!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 559.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/10/2025

CUS: 1842244582

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta 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."

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		
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1053-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1025-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1025-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 1053-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1053-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 1053-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 1053-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 1053-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1053-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 1053-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 1053-2025.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:

NEILA MILLER SLENDY ROCHA PATIÑO

52493462

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:

23 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