

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	GLORIA FERNANDA ARIAS HERRERA		Número de Documento:	53100086	
Correo Electrónico:	glofe22@hotmail.com		Número Telefónico:	3016818004	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5306-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	602
Perfil:	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN153	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$3372887	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3372887	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS		

Ejecución Presupuestal del Contrato					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-03		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-05-29	2025-12-31	1	\$ 23272920	926
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 3035598	
2		MAYO		\$ 3372887	
3		JUNIO		\$ 3372887	
4		JULIO		\$ 3372887	
5		AGOSTO		\$ 3372887	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
6	SEPTIEMBRE	\$ 3372887	
7	OCTUBRE	\$ 3372887	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6745774	\$ 30018694	\$ 23272920	\$ 6745774
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar en la depuración de bases de datos preinscritos al proyecto de entrega de DAP	APOYO EN DEPURACION Y DIGITACION BAESE DE DATOS	-DRIVE CORREO INSTITUCIONAL FONDO DE DESARROLLO LOCAL
2	Apoyar el fotocopiado de formatos a diligenciar en las etapas de inscripción, visita de vulnerabilidad, prescripción y seguimiento.	-APOYO FOTOCOPIADO DE FORMATOS AVALADOS PARA EL PROCESO DE ENTREGAS DAPS.	-DRIVE CORREO INSTITUCIONAL FONDO DE DESARROLLO LOCAL
3	Apoyar la digitalización de bases de datos en el respectivo orden de ingreso, de acuerdo a variables solicitadas por SDS, con información precisa, y total de cada uno de los beneficiarios.	-APOYO A DIGITALIZACION BASES DE DATOS CTO 1153 SAN CRISTOBAL.	-DRIVE CORREO INSTITUCIONAL FONDO DE DESARROLLO LOCAL
4	Apoyar en todas las actividades administrativas y técnicas propias de la ejecución del componente.	-APOYO ADMINISTRATIVO EN ORGANIZACION ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS Y DOCUMENTOS VARIOS.	-DRIVE CORREO INSTITUCIONAL FONDO DE DESARROLLO LOCAL
5	Mantener actualizado el cronograma de actividades.	-NO ALICA	-NO APLICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-APOYO ACTIVIDADES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS DIRIGIDAS POR MI FACILITADORA.	-DRIVE CORREO INSTITUCIONAL FONDO DE DESARROLLO LOCAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 3372887	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492671147	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS				
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	\$ 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 0550452900112874

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA FERNANDA ARIAS HERRERA	2025-10-24 18:00:24
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-10-25 19:33:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA FERNANDA ARIAS HERRERA	2025-10-26 13:44:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-27 15:53:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-28 08:51:35
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:41:36

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 Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53100086		ARIAS HERRERA GLORIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 NO. 93D 30 TORRE 29 APT 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016818004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1927691071	9494142514	I	2025/11/24	2025/11/14	NEQUI	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	
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	
1	CC 53100086	ARIAS GLORIA	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53100086		ARIAS HERRERA GLORIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 NO. 93D 30 TORRE 29 APT 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016818004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1927691071	9494142514	I	2025/11/24	2025/11/14	NEQUI	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	