

**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: | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | | Número de Documento: | 52225883 |
| Correo Electrónico: | alemus2011@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3134137729 |
| Nombre del Supervisor: | ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGEZ | Cargo: | SUBGERENTE CORPORATIVO | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------------------|------|------------------------------|----|
| No. Contrato: | 2701-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 99 |
| Perfil: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | | | |
| Unidad de Servicios: | ADMINISTRATIVA | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|---|---|--------------|---------------------------------------|
| R15SA | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | ADMINISTRATIVA | \$5245800 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 5245800 | CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | | |
|--|---------------------|----------------------------|--------------------|--|------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | | 2025-01-16 | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | | 2025-08-31 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP | |
| 1 | 2025-08-15 | 2025-12-31 | 1 | \$ 20983200 | 1325 | |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | | Valor a Pagar | | |
| 1 | | ENERO | | \$ 2622900 | | |
| 2 | | FEBRERO | | \$ 5245800 | | |
| 3 | | MARZO | | \$ 5245800 | | |
| 4 | | ABRIL | | \$ 5245800 | | |
| 5 | | MAYO | | \$ 5245800 | | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | |
|--|--|---|---|---------------------------|
| 6 | | JUNIO | \$ 5245800 | |
| 7 | | JULIO | \$ 5245800 | |
| 8 | | AGOSTO | \$ 5245800 | |
| 9 | | SEPTIEMBRE | \$ 5245800 | |
| 10 | | OCTUBRE | \$ 5245800 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 39343500 | | \$ 60326700 | \$ 49835100 | \$ 10491600 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA | |
| 1 | 1) Monitorear, revisar y entregar soportes para la consecucion de las metas establecidas en el plan operativo anual por parte del subproceso. | Apoyo en las respuestas emitidas con relación a los planes, planes de mejora, y demás respuestas elaboradas por el equipo de talento humano | -Matriz, planos y oficinas | |
| 2 | 2) Apoyar tecnicamente a las lineas de trabajo del subproceso en temas relacionados con Planes operativos, Planes de Mejora, PQRS y demas temas de la direccion de talento humano. | --Ajuste, validación de la actualización de los documentos como planos, procedimientos, manuales, formatos, etc desde el aplicativo almera. | --Documentos y aplicaciones Almera | |
| 3 | 3) Verificar formatos de solicitud de modificacion y creacion de documentos para aprobacion y firma propios del area. | -Revisión y solicitud de actualización de documentos. | -Documentos normalizados | |
| 4 | 4) Ajuste, socializacion, implementacion, control, seguimiento de los procedimientos propios del area | -Verificación y validación de documentos. | -Documentos normalizados | |
| 5 | 5) Atender las visitas de auditoria relacionadas con la linea de Gestion Documental | -Revisión, alistamiento y elaboración de documentos. | -Actas de visita | |
| 6 | 6) Revisar y ajustar proyeccion de certificaciones laborales | -Búsqueda de información, soportes, verificación, y proyección de todas las solicitudes, comunicaciones internas y externas y todos los procesos jurídicos en relación de contratos realidad, manual de funciones, etc. | -Agilsalud - Proyección Oficio | |
| 7 | 7) Revision y ajuste de proyeccion oficios control interno disciplinario, entes de control, atencion y respuesta de correos electronicos. | -Revisión de informe diario de las validaciones de hoja de vida gestionadas en archivo Excel | -Matriz de seguimiento, SIDEAP y correo | |
| 8 | 8) Revision y monitoreo proceso de validacion hojas de vida SIDEAP | -Revisión de informe diario de la verificación de documentación, escaneado de hoja de vida en archivo Excel y archivos escaneados | -Escaneados de hojas de vida y matriz de seguimiento. | |
| 9 | 9) Apoyar las actividades de gestion de verificacion de hojas de vida del personal de planta del Sistema unico de Habilitacion acorde a la planeacion realizada. | -Revisión de informe diario de la verificación de documentación, escaneado de hoja de vida en archivo Excel y archivos escaneados | -Escaneados de hojas de vida y matriz de seguimiento. | |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|----|---|--|--|
| 10 | 10) Acompañar metodológicamente al subproceso en la formulación de los planes, oportunidades y acciones de Mejoramiento para las fuentes de: Contraloría de Bogotá, Revisoría Fiscal, Personería, Control Interno, Veeduría, Secretaría Distrital de Salud, PQRS - Satisfacción del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital y realizar seguimiento a la oportunidad de entrega de los planes de mejoramiento en Aplicativo Almera. | -Recepción y revisión de la propuesta de los planes de mejora. | --Matriz planes de mejora, correos, aplicativo Almera |
| 11 | 11) Analizar las acciones de mejora formuladas por los procesos y de manera conjunta, determinar que ajustes se requieren para que las acciones propuestas impacten en los hallazgos emitidos por los entes de control. | -Ajuste y envío de las propuestas de planes de mejoras generadas por los subprocesos. | -Aplicativo Almera |
| 12 | 12) Realizar seguimiento y validar la idoneidad de los soportes cargados por los procesos al aplicativo de Mejora continua desde la primera línea de defensa, para las fuentes de: Contraloría de Bogotá, Revisoría Fiscal, Personería, Control Interno, Veeduría, Secretaría Distrital de Salud, PQRS - Satisfacción del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital, EPS-S. | -Revisión del cumplimiento en el diligenciamiento de los soportes requeridos para dar cumplimiento a las acciones de mejora en el aplicativo Almera | - Aplicativo Almera |
| 13 | 13) Verificar e ingresar al aplicativo Almera, datos reportados de los indicadores del subproceso. | -Solicitud y revisión de archivos enviados excel por las áreas para el ingreso de los indicadores al Aplicativo Almera. | -Indicadores aplicativos Almera |
| 14 | 14) Distribución de la totalidad de comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo de la dirección. Proyectar y Revisar respuestas de peticiones emitidas por la Dirección de Talento Humano | -Distribución por competencia de la totalidad de las comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo, proyección de respuestas de inherentes al proceso asignado, revisión y ajuste de la totalidad de las comunicaciones generadas al interior del proceso. | - Oficios, histórico agilsalud, matriz de seguimiento a entrega oportuna |
| 15 | 15) Apoyar en el suministro de información para respuesta a las diferentes peticiones de la Dirección de Talento | -Oficios, histórico agilsalud, matriz de seguimiento a entrega oportuna | -Hojas de vida, actos administrativos, manuales de funciones, documentos, etc. |
| 16 | 16) Presentación de informes de todas las actividades asignadas | -Informes, presentaciones, Matrices de seguimiento | -Correos de envío, Agilsalud, actos administrativos, oficios, aplicativo |
| 17 | 17) Las demás actividades que se le sean asignadas en desarrollo y cumplimiento del objeto contractual | -Las asignadas por la dirección | -Correos, oficios,etc |

| 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 | 90201676 | - | \$ 5245800 | |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 22 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | \$ 2098320 | \$ 335731 | \$ 336100 |
| Salud | | | | | SÁNTITAS | | \$ 262290 | \$ 262500 |
| ARL | | | | 1 | SURA | | \$ 10953 | \$ 11100 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 608974 | \$ 609700 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 8000726417 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | | 2025-10-26 20:13:25 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | | 2025-10-26 20:14:09 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ | | 2025-10-27 10:03:35 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2025-10-28 09:40:44 | | |
| 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 12:41:08 | | |

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.



ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGEZ
SUBGERENTE CORPORATIVO

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 52225883 | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | | Calle 68 B Sur 46 A 52 | 3043713202 | amandalemus52@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| 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 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 22/10/2025 | 90201676 | \$609.700 | |

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 | 262.300 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 262.500 | 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 | 335.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 336.100 | 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 | 11.000 | | | | 11.000 | 1 | 100 | 11.100 | | | 110 | 11.100 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 1 | 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 | 262.300 | 262.500 |
| Pensión | 1 | 335.800 | 336.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.000 | 11.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 609.100 | 609.700 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 52225883 | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | | Calle 68 B Sur 46 A 52 | 3043713202 | amandalemus52@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 | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | 1 | 22/10/2025 | 90201676 | \$609.700 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------|-----------------------|---------|------------|-------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Extranjero | Com. extrin | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MAA | ASP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o 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 | 52225883 | LEMUS HERNANDEZ AMANDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.098.320 | 335.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.098.320 | 262.300 | 14-11 | 2.098.320 | 1 | 11.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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](#)

Datos guardados

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 |
|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2701 -2025.pdf | CUENTA ENERO 2701 -2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2701-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2701-2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 2701-25.pdf | CUENTA MARZO CTO 2701-25.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2701-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2701-2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2701-2025.pdf | CUENTA MAYO 2701-2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2701-2025.pdf | CUENTA JUNIO 2701-2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2701-2025.pdf | CUENTA JULIO 2701-2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2701- 2025.pdf | CUENTA AGOSTO 2701- 2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2701-2025.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2701-2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar

Cargar nuevo