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:**	2025-10-04	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	MONICA ESPERANZA SUAREZ CORDOBA		**Número de Documento:**	53089279	
Correo Electrónico:	monisua1212@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102324369	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7405-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	16200	$2980800	111.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-04	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 2980800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 5961600**	**$ 2980800**	**$ 2980800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar recepción técnica de medicamentos en la Secretaría Distrital de Salud.	recepción técnica en secretaria de salud de acuerdo al cronograma desde nivel central para la subred sur y luego deposito de los mismos a la bodega principal unida de manuela Beltrán	soporte de recepción de medicamento firmado
2	Distribución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis y Hansen a prestadores que supervisan tratamiento.	distribución de medicamentos de los pacientes que pertenecen al programa de tuberculosis y Hansen de las unidades que conforman la subred y las ips privadas como también pacientes comunitarios de acuerdo a la necesidad	-formato realizado por dinámica y formato dispuesto por la subred diligenciado para privadas y pacientes comunitarios
3	Revisión de tarjetas de tratamiento de Tuberculosis en IPS en las que se realice TDO	revisión de diligenciamiento de las unidades	acta
4	Realizar apoyo a la supervisión de tratamientos de tuberculosis y Hansen mediante las modalidades domiciliaria o virtual descritas en la resolución 227/2020	-formato de entrega de medicamentos a pacientes comunitarios en formato dispuesto por secretaria de salud	-formato de firmas de paciente
5	Seguimiento mensual a todos los casos de pacientes residentes y georreferenciados interdepartamental en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Salud	-seguimiento telefónico a pacientes activos de las unidades del programa	aplicativo de secretaria de salud
6	Recepción, consolidación y retro-alimentación de reportes de información a prestadores públicos y privados frente a calidad del dato (Pruebas de sensibilidad, cultivo, controles, APV, prueba VIH, acceso a TAR, TMS, comorbilidades, Bk y cultivos,) con calidad y oportunidad.	-solicitud de controles médicos asignación de citas medicas envió de tarjetas de tratamiento y demás	-correo electrónico
7	Mantener actualizadas en articulación con el profesional, las carpetas digitales por cada uno de los casos residentes y diagnosticados en la localidad.	-carpetas de cada paciente actualizadas en el one drive de las unidades	-one drive del programa
8	Diligenciar el libro de casos de quimioprofilaxis, con oportunidad, calidad y veracidad.	-diligenciamiento de los pacientes con tratamiento preventivo en drive dispuesto por secretaria	-drive de secretaria de salud

© 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	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**				
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**16**	90080849	-		$ 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	$ 1281150	$ 204984	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 160144	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 31209	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 371816**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4872970628

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA ESPERANZA SUAREZ CORDOBA	2025-10-24 19:52:14
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-24 19:59:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA ESPERANZA SUAREZ CORDOBA	2025-10-24 20:01:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-25 09:03:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-27 15:54:58
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 12:41:34

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

© Siasur - 2025

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	53089279	MONICA ESPERANZA SUAREZ CORDOBA	Carrera 72 k n 48 a 10 sur	2383860	monisua1212@gmail.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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90080849	$440.500	

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	0		0		0	0	0	0	178.000	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
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

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53089279	MONICA ESPERANZA SUAREZ CORDOBA		Carrera 72 k n 48 a 10 sur	2383860	monisua1212@gmail.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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90080849	$440.500	

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	Estornado	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	53089279	SUAREZ CORDOBA MONICA ESPERANZA	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		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

7:45 78%
s-pse.nequi.com.co 39

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
16 de octubre de 2025 a las 7:44 a. m.

CUS
1856102127

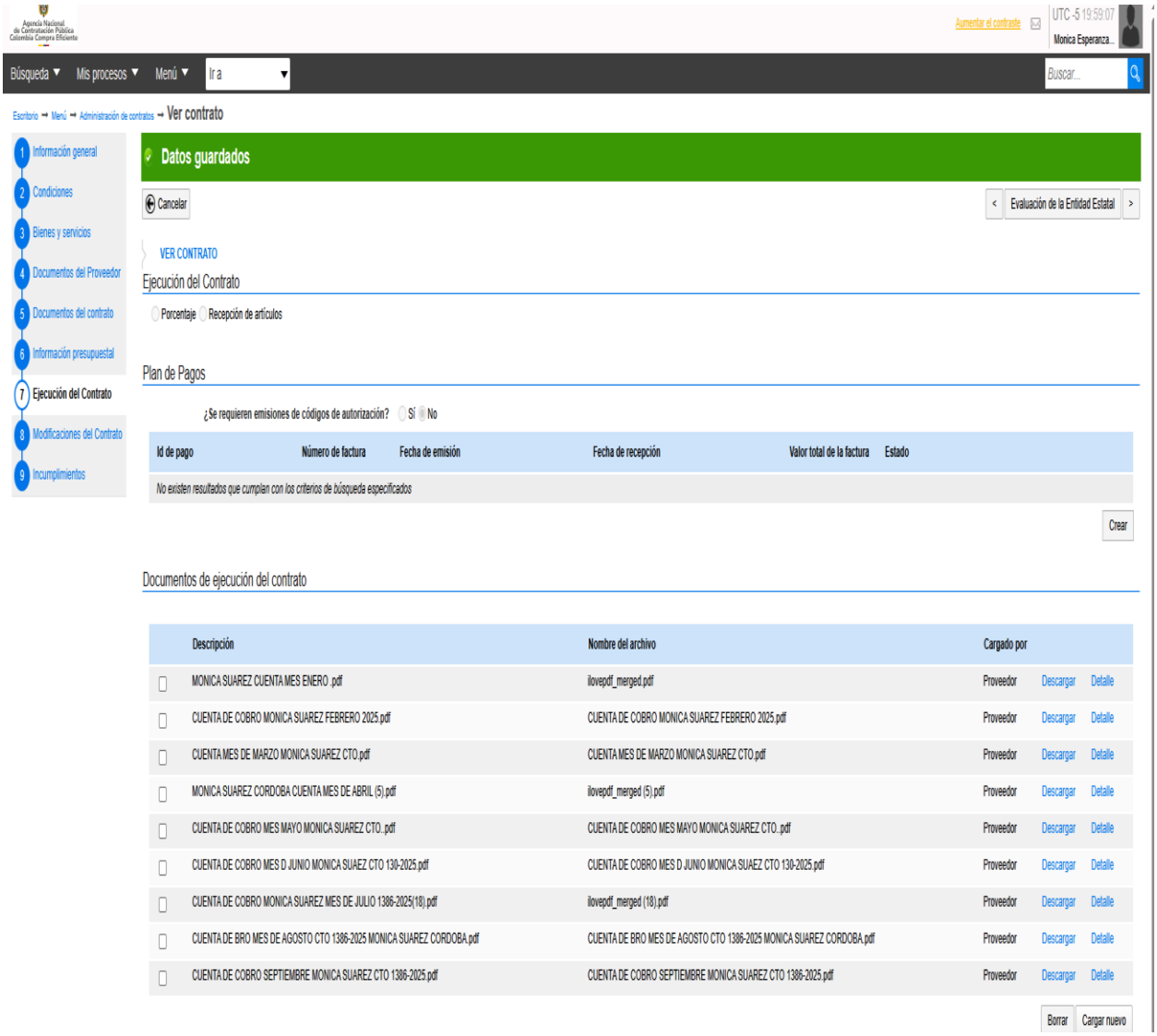
¿Cuánto?
$ 440.500,00

Factura de comercio
90080849

Tu plata salió de:

Disponible

Listo


Aumentar el contraste
UTC -5 19:59:07
Monica Esperanza...
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
MONICA SUAREZ CUENTA MES ENERO .pdf ilovepdf_merged.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MONICA SUAREZ FEBRERO 2025.pdf CUENTA DE COBRO MONICA SUAREZ FEBRERO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MES DE MARZO MONICA SUAREZ CTO.pdf CUENTA MES DE MARZO MONICA SUAREZ CTO.pdf Proveedor Descargar Detalle
MONICA SUAREZ CORDOBA CUENTA MES DE ABRIL (5).pdf ilovepdf_merged (5).pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MES MAYO MONICA SUAREZ CTO..pdf CUENTA DE COBRO MES MAYO MONICA SUAREZ CTO..pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MES D JUNIO MONICA SUAEZ CTO 130-2025.pdf CUENTA DE COBRO MES D JUNIO MONICA SUAEZ CTO 130-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MONICA SUAREZ MES DE JULIO 1386-2025(18).pdf ilovepdf_merged (18).pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE BRO MES DE AGOSTO CTO 1386-2025 MONICA SUAREZ CORDOBA.pdf CUENTA DE BRO MES DE AGOSTO CTO 1386-2025 MONICA SUAREZ CORDOBA.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MONICA SUAREZ CTO 1386-2025.pdf CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MONICA SUAREZ CTO 1386-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo