

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ		Número de Documento:	1033711020
Correo Electrónico:	ericaospina1712@hotmail.com		Número Telefónico:	3114676778
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7064-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	33300	\$6127200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6127200	SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 6127200	1889
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 6127200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12254400		\$ 18381600	\$ 6127200	\$ 12254400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Territorializar y mensualizar, en articulación con la coordinación GSP-PSPIC, referentes de entornos, políticas, y Líder APS social local y dinamizador EMBH	-Revisión y seguimiento proceso de territorialización	-Matriz de territorialización con el proceso de mensualización	
2	2. Realizar la socialización de la matriz de territorialización en Mesa Local de Bienestar en articulación con el Líder APS social	-Socialización de matriz de territorialización y proceso de mensualización para el reconocimiento de las acciones de bienestar oru	-Matriz de territorialización	
3	3. Elaborar, seguir y evaluar un plan de acción local que permita el despliegue articulado de estrategias y acciones	-Seguimiento al plan de acción de la localidad para identificación de las necesidades	-Plan de acción	
4	4. Participar en la mesa de gestión territorial APS del GSP-PSPIC	-Participación mesa local de Tunjuellito el día 24/11/2025	-Acta y listado de asistencia	
5	5. Participar en la Mesa Local de Bienestar para la implementación de estrategias de participación en salud, alineadas con las prioridades locales, facilitando la participación de la comunidad.	-Participación en mesa local, socialización de generalidades	-Acta y listado de asistencia	
6	6. Articulación con el facilitador de la estrategia prescripción social para su implementación.	-Proceso de articulación para el fortalecimiento de la estrategia de prescripción social	-Actas y listados de asistencia	
7	7. Articular con la coordinación GSP-PSPIC la gestión administrativa de los recursos e insumos necesarios de acuerdo con los requerimientos planteados en la línea técnica.	-Solicitud de insumos a correo financiero.pic	-Correo con solicitud de insumos	
8	8. Acompañar la implementación de acciones colectivas en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad).	-Seguimientos en campo a una de las estrategias de los diferentes entornos	-Actas y listados de asistencia	
9	9. Realizar Seguimiento al cronograma de las acciones programadas en la localidad, según formato establecido desde nivel central; consignar información relacionada con los tiempos de planeación y organización	-Seguimiento al diligenciamiento y actualización de cronograma	-Drive de cronograma	
10	10. Participar en el despliegue del plan fortalecimiento de capacidades (Institucional).	-Fortalecimiento de capacidades de acuerdo con necesidades identificadas	-Actas y listado de asistencia	
11	11. Realizar Revisión y validación final de las bases de GESI	-Verificación y validación de aplicativos de acuerdo con los procesos de alistamiento técnico	-Actas de prevalidación	
12	12. Verificar y hacer seguimiento al cargue de los resultados de indicadores en el aplicativo	-Seguimiento al cargue de indicadores	-Aplicativo de indicadores	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Organizar el desarrollo de jornadas, ferias, recorridos y campañas locales, según lo concertado con actores territoriales y responder con acciones colectivas frente a situaciones emergentes en articulación con el facilitador técnico GSP-PSPIC.	-Organización y alistamiento de Jornadas de acuerdo con solicitudes y requerimientos	-Drive de Jornadas
14	14. Participar en el espacio sectorial de la coordinación de políticas con el fin de articular con otros sectores	-Asistencia a espacio sectorial de coordinación de la localidad de Tunjuelito	-Acta y listado de asistencia
15	15. Participar en reunión de Direccionamiento Estratégico del GSP-PSPIC, con el fin de Realizar seguimiento a la ejecución de las acciones en el marco de convenio	-Participación en reunión de Direccionamiento Estratégico	-Actas y listado de asistencia
16	16. Realizar presentación del proceso de auditoría al equipo de apoyo a la supervisión	-Presentación y alistamiento de auditoría de acuerdo con los procesos de facturación.	-Presentación de auditoría
17	17. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Diligenciamiento segplan, actualización aplicativo TH, seguimiento a TH	-Segplan, aplicativo de TH, actas y listados de asistencia

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	\$ 6127200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	OCTUBRE	2025	11	12	7990851489	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2450880	\$ 392141	\$ 393500
Salud						FAMISANAR		\$ 306360	\$ 307400
ARL					3	SURA		\$ 59703	\$ 60000
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 711295	\$ 760900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870398858

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2025-11-25 21:43:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-27 19:20:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-28 18:01:47

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1033711020
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ERIKA LICET OSPINA ORTIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 76 N 16 39 SUR	TELÉFONO: 7900497
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7949149271	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1117124782

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 415.100
SUBTOTAL:				1	\$ 415.100
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 324.300
SUBTOTAL:				1	\$ 324.300
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM		1	\$ 52.000
SUBTOTAL:				1	\$ 52.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 63.300
SUBTOTAL:				1	\$ 63.300

VALOR SIN MORA:	\$ 851.100
VALOR MORA:	\$ 3.600
TOTAL PAGADO:	\$ 854.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1033711020
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ERIKA LICET OSPINA ORTIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 76 N 16 39 SUR TELÉFONO:	7900497
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7990851489	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1922417386

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 393.500
SUBTOTAL:			1	\$ 393.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 307.400
SUBTOTAL:			1	\$ 307.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 49.300
SUBTOTAL:			1	\$ 49.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 60.000
SUBTOTAL:			1	\$ 60.000

VALOR SIN MORA:	\$ 807.500
VALOR MORA:	\$ 2.700
TOTAL PAGADO:	\$ 810.200

- 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

< Evalua

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"/> Documentos soportes mes de octubre 7064-2025.pdf	Documentos soportes mes de octubre 7064-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Configuraciones del usuario
ERICA LICET OSPINA
ORTIZ
CAT: 0116300

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

19 Nov, 2025(UTC -5) 21:16:03

Salir