

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016003546		GUEVARA CORREA ERIKA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 112D # 68C-52 LOC. ENGATIVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115393389	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996669179	9495369946	I	2025/12/11	2025/12/10	NEQUI	0	\$519,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800				\$0	\$0			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800				\$0	\$0			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800				\$0	\$0			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0						
1	CC	1016003546	GUEVARA ERIKA	230201	30	\$1,678,080	\$268,500	EPS005	30	\$1,678,080	\$209,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,678,080	\$40,900	0	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800				\$0	\$0			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016003546		GUEVARA CORREA ERIKA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 112D # 68C-52 LOC. ENGATIVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115393389	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1996669179	9495369946	I	2025/12/11	2025/12/10	NEQUI	0	\$519,200	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,500	\$0	\$0	\$268,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$268,500	\$0	\$0	\$268,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
TOTAL				1	\$519,200	\$0	\$0	\$519,200	

- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

autorización?

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 1203-2025 (Archivado)	todo planilla contrato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA ENERO 2025 CTO 1203-2025.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 2025 CTO 1203-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1203-2025.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1203-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2025 CTO 1203-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1203-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 1203-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 1203-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025...PDF.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025...PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025...PDF.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025...PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025.PDF.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1203-2025.PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
17172382_1018514126_27052025.xlsm (Archivado)	17172382_1018514126_27052025.xlsm	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 1203-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 1203-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 1203-2025.pdf.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 1203-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 1203-2025.pdf.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 1203-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1203-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1203-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 1203-2025.pdf	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7428-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7428-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

**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:	ERIKA ALEXANDRA GUEVARA CORREA		Número de Documento:	1016003546
Correo Electrónico:	erika77guevara@gmail.com		Número Telefónico:	3115393389
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6921-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	22800	\$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 8390400	\$ 4195200	\$ 4195200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Proyectar, proponer y ejecutar acciones de movilización y participación comunitaria e intersectorial para promover las interacciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar.	-Se realiza articulación con la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar para participar en el consejo local de propiedad horizontal	-Acta
2	Identificar, verificar y actualizar permanentemente el directorio de actores relevantes en los territorios, como juntas de acción comunal, líderes comunitarios y organizaciones de base.	-Se realiza identificación de líderes y administradores de conjunto, creación del directorio y actualización permanente	-Base excel directorio de líderes
3	Concertar y participar en espacios de encuentro y mesas de trabajo para dar a conocer el Modelo Territorial de Salud (Bienestar) y promover la gestión integral del riesgo.	-Se participa en la presentación pública del plan de intervenciones colectivas PSPIC	-Listado y registro fotográfico
4	Planear y acompañar la ejecución de tomas en sectores catastrales priorizados, en articulación con el componente geográfico y el perfil dinamizador.	-No aplica para el período ejecutado	-No aplica para el período ejecutado
5	Capacitar al talento humano de los equipos en los conocimientos esenciales de la prescripción social, replicando el curso de política pública de participación en salud.	-No aplica para el período ejecutado	-No aplica para el período ejecutado
6	Gestionar el acceso a territorios con dinámicas especiales, como propiedades horizontales o zonas inseguras, identificando facilitadores y gestionando el acompañamiento intersectorial necesario.	-Se realiza fortalecimiento de los equipos frente a la prescripción social	-Acta, listado de asistencia y registro fotográfico
7	Apoyar los procesos de control social, identificando las veedurías ciudadanas y facilitando su gestión mediante el acompañamiento y la entrega de información.	-Se apertura conjuntos distribuidos en la localidad de Ciudad Bolívar para inicio de acciones por parte de los gestores territoriales	-Acta de articulación
8	Socializar la oferta de servicios de la prescripción social con la comunidad, enfatizando la autogestión, los activos sociales y la oferta sectorial.	-Se participa en la presentación pública del plan de intervenciones colectivas PSPIC dirigido a los veedores de las localidades Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y sumapaz	-Listado, registro fotográfico
9	Elaborar propuestas para la socialización y difusión efectiva del modelo, convocando a actores clave a eventos para compartir experiencias exitosas.	-No aplica para el período ejecutado	-No aplica para el período ejecutado
10	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Se elabora presentación, pieza comunicativa para garantizar la difusión el modelo en Salud Mas Bienestar	-Listado de asistencia
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se asiste a reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precritica y demás espacios convocados por la SDS y la Subred	-Listado de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10	9492314065	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200
Salud					SÁNTAS		\$ 206356	\$ 206400
ARL				3	POSITIVA		\$ 40215	\$ 40300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 510900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17492415685	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ERIKA ALEXANDRA GUEVARA CORREA		2025-10-24 22:13:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-10-28 13:23:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-28 23:31:54	
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 12:42:21	

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