

	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:	YUDY JOJHANA CASTRO CORREDOR		Número de Documento:	1030530158	
Correo Electrónico:	yudyc171@gmail.com		Número Telefónico:	3132644541	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6932-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 2-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 3875040	1957	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		OCTUBRE		\$ 2980800		
2		NOVIEMBRE		\$ 2980800		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 5961600		\$ 9836640	\$ 5961600	\$ 3875040
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Efectuar el procesamiento de los informes consolidados y las planillas físicas de visita entregadas por los equipos, para su trámite final y archivo, asegurando la correspondencia con los registros del sistema.	-Verificar soportes de planillas de los equipos , tanto en físico como en el aplicativo . asegurando el registro en el sistema.	-Base de datos	
2	2. Apoyar a los Líderes de Gestión Operativa en las labores administrativas requeridas para el funcionamiento de los equipos en territorio.	-Acompañamientos en las precriticas programadas para el equipo, contra físico y en el aplicativo y demas gestiones operativas.	-Base de datos y formatos en físico	
3	3. Registrar y sistematizar la información de las actividades desarrolladas por los equipos operativos en los formatos e instrumentos designados para tal fin.	-Hacerle seguimiento por medio de formatos de asistencia del equipo a reuniones y fortalecimientos	-Listado de asistencia y base de datos	
4	4. Gestionar la logística para la entrega de insumos, papelería y materiales necesarios para el desarrollo de las acciones en campo por parte de los equipos operativos.	-Se realiza entrega entrega de insumos y papeleria de acuerdo a la distribucion y a la necesidad de los equipos, los primeros dias de cada mes.	-Formato en físico y digital para entrega de insumos	
5	5. Asistir en la organización de la agenda y la logística de las atenciones y actividades territoriales.	-Acompañamiento y seguimiento en campo a los equipos , por parte del lider y tecnico administrativo , para la verificacion de soportes y avance de la meta	-Formato en físico actas y digitales, listados de asistencia	
6	6. Verificar que los equipos operativos dispongan de los formatos y documentos actualizados y necesarios para su labor, como consentimientos informados o fichas de caracterización.	-Verificacion, actualizacion y seguimiento y entrega de los formatos dispuestos para el diligenciamiento por los equipos en campo para entrga de prodcutos de acuerdo a la caja de herramientas.	-Caja d eherramientas y formatos impresos en físico	
7	7. Recopilar y organizar los soportes de las actividades realizadas por los equipos (listados de asistencia, actas, etc.) para la elaboración de los informes de gestión.	-De acuerdo a los procesos realizados como entrega de insumos, soportes de entrega de productos en las precriticas y demas procesos operativos se organizan por carpetas para procesos de auditoria y seguimientos.	-Planillas, listados de asistencia ,actas entre otros	
8	8. Brindar soporte de primer nivel al personal operativo en el uso de herramientas y plataformas administrativas básicas.	-Seguimiento de las solicitudes de actualizacion de cursos o capacitaciones , cuentas de cobro en la plataforma siasur y verificacion de planillas mensuales con el operador	-Base de datos	
9	9. Tramitar las solicitudes de transporte y logística para el desplazamiento de los equipos a los diferentes territorios.	-Realizar seguimiento diario de los cronogramas vehucular , dispuesto por cada lider para sus equipos en terreno de acuerdo a la disponibilidad.	-drive	
10	10. Elaborar las actas y relatorías de las reuniones de los equipos operativos, documentando los compromisos y decisiones.	-Tomar registro d elas novedades que se presentan en la verificacion de soportes y realizar seguimiento para su cumplimiento con el fin de disminuir hallazgos	-Acta y listados de asistencia	
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a reuniones territoriales y capacitaciones y apoyar el proceso de gestion documental	-Listados de asistencia y base de datos	

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	\$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493890509	-		
2025	OCTUBRE	2025	12	03				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 230000
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 179700
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 444800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24100766460

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR	2025-12-01 19:55:29
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-01 22:25:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR	2025-12-02 19:01:25
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-02 19:22:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR	2025-12-02 20:10:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-02 20:40:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-03 10:01:20
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	2025-12-10 12:42:37

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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030530158		CASTRO CORREDOR YUDY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 f sur 81 g 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4527716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1976743205		9493890509	I	2025/11/18	2025/12/03	NEQUI	\$444,800

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
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		\$0	\$0	
1	CC 1030530158	CASTRO YUDY	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030530158		CASTRO CORREDOR YUDY YOJHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 f sur 81 g 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4527716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1976743205		9493890509	I	2025/11/18	2025/12/03	NEQUI	\$444,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,200	\$0	\$230,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$2,200	\$0	\$230,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
TOTAL				1	\$440,500	\$4,300	\$0	\$444,800	



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](#)

Documentos de ejecución del contrato borrados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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	
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6932-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6932-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6932-2025 (Archivado)	INFORME NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>