

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-11-01	<b>Hasta:</b>	2025-11-30
<b>Nombre Contratista:</b>	ANGIE LORENA VERA URREGO	<b>Número de Documento:</b>	1026283384	
<b>Correo Electrónico:</b>	angee_vera@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3132953432
<b>Nombre Supervisor:</b>	MARTIN JAIMES MADARIAGA	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO	<b>Código Grado:</b> - 213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5926-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	989
<b>Perfil:</b>	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE CALIDAD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA CALIDAD DE	ADMINISTRATIVA	\$2357300	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2357300</b>	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-06-10			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 9350623	1317
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	JUNIO			\$ 1650110	
2	JULIO			\$ 2357300	
3	AGOSTO			\$ 2357300	
4	SEPTIEMBRE			\$ 2357300	
5	OCTUBRE			\$ 2357300	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
6	NOVIEMBRE	\$ 2357300	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 6443287	\$ 15793910	\$ 13436610	\$ 2357300
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	Apoyar las actividades programadas para el mantenimiento de la plataforma documental de la Subred Sur E.S.E.	Realice revisión y ajuste de 54 documentos correspondientes a los diferentes procesos de la Subred Sur.	Documentos ajustados y Formato Relación de documentos trabajados, correo electrónico.
2	Apoyar las actividades tendientes a la estructuración de los documentos que definen la metodología de control de documentos para SUBRED SUR E.S.E.	Realice revisión y ajuste a documentos de los procesos de: Ambulatorios, Calidad, Complementarios, Gestión administrativa, Ambiental, Gestión del Conocimiento, Hospitalarios, Talento Humano, Tics	Documentos ajustados y Formato Relación de documentos trabajados, correo electrónico.
3	Apoyar las actividades de normalización de documentos enviados por los diferentes procesos de la Subred Sur E.S.E.	Realice revisión y ajuste de documentos de acuerdo a solicitudes para los siguientes procesos: Ambulatorios 1, Calidad 3, Complementarios 12, Gestión administrativa 2, Ambiental 12, Gestión del Conocimiento 6, Hospitalarios 12, Talento Humano 3. Tics 3.	Documentos ajustados y Formato Relación de documentos trabajados, correo electrónico.
4	Apoyar las visitas de los entes de control auditorías a la SUBRED SUR E.S.E.	No se realiza esta actividad para este periodo	No aplica
5	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Realice el diligenciamiento del plan de trabajo correspondiente al mes de Noviembre 2025, en el formato establecido.	Plan de trabajo Noviembre 2025, correo electrónico.
6	Apoyar el correcto archivo y resguardo de la información que se asigne en las actividades de la línea de control documental.	Conservación de la información en la plataforma Almera y Drive correo electrónico.	Plataforma Almera y Drive correo electrónico controldocumental-calidad@subredsur.gov.co
7	Realizar descargue de las bases BAI y Micro diariamente, verificando los criterios para el subproceso de Prevención de Infecciones	Se realizó la validación y actualización de las bases BAI - MICRO, SIVIGILA, ENDOMETRITIS, ESTADÍSTICAS VITALES, para el mes de Noviembre 2025.	Bases por día, Relación por mes de las bases.
8	Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución	Se realiza alimentación de base RELACIÓN DOCUMENTOS RECIBIDOS Y TRABAJADOS - NOVIEMBRE 2025. Se realiza descargue de soportes para riesgo RCO-CA-25 Octubre 2025, (Mes Vencido).	Correo electrónico Relación base de documentos trabajados Noviembre 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	\$ 2357300
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	20	91316106	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	91209866434
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGIE LORENA VERA URREGO		2025-11-28 14:40:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA		2025-11-28 14:45:23	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-29 12:48:08	
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 12:42:34	

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.



**MARTIN JAIMES MADARIAGA**  
**JEFE OFICINA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026283384	ANGIE LORENA VERA URREGO		CRA 78 A NRO 65 C 71 SUR	3132953432	angee_vera@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
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	
2025-10	2025-10	I	20/11/2025	91316106	\$469.000	

## 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	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### 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	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>469.000</b>	<b>469.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026283384	ANGIE LORENA VERA URREGO		CRA 78 A NRO 65 C 71 SUR	3132953432	angee_vera@hotmail.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	
2025-10	2025-10	1	20/11/2025	91316106	\$469.000		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CDR	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	1026283384	VERA URREGO ANGIE LORENA		59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

# PAGADA

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](#)

**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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1026283384 CTO 5926-2025.pdf	ARL SURA 1026283384 CTO 5926-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO No 5926-2025 - Cuenta Junio 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Junio 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO No 5926-2025 - Cuenta Julio 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Julio 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO No 5926-2025 - Cuenta Agosto 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Agosto 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO No 5926-2025 - Cuenta Septiembre 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Septiembre 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO No 5926-2025 - Cuenta Octubre 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Octubre 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>