

	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:	INGRID NATALY CASTRO GAITAN		Número de Documento:	1026569384	
Correo Electrónico:	natalygaitan250@gmail.com		Número Telefónico:	3195380149	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6158-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1158
Perfil:	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN154	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$3372887	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3372887	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-07-17		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-02
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-25	2025-08-31	1	\$ 3148040	1273
2	2025-08-21	2025-09-30	2	\$ 3372887	1341
3	2025-09-17	2025-10-31	3	\$ 3372887	1564
4	2025-09-27	2025-10-31	4	\$ 3372887	1564
5	2025-10-16	2025-12-16	5	\$ 5171760	1729
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JULIO		\$ 1574013	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	AGOSTO	\$ 3372887	
3	SEPTIEMBRE	\$ 3372887	
4	OCTUBRE	\$ 3372887	
5	NOVIEMBRE	\$ 3372887	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2585880		\$ 21024341	\$ 15065561
			\$ 5958780
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar y realizar a la convocatoria y proceso de inscripción.	No se ejecuto en el periodo reportado ya que el proceso de inscripción había terminado y estábamos en recolección de documentos por parte de los ciudadanos	No se ejecuto durante el periodo reportado
2	Apoyar y realizar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos.	se realizo apoyo recogiendo consentimientos informados para el proyecto de salud bucal en los jardines participantes	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
3	Apoyar el acompañamiento en el desarrollo de todas las categorías de los componentes.	se realiza acompañamiento en las diferentes actividades o tareas designadas por la coordinadora , acompañamiento en actividades	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
4	Prestar ayuda a todos los requerimientos administrativos y de apoyo para el buen desarrollo de las actividades del componente.	se brinda apoyo administrativo a los diferentes componentes y a la coordinadora	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
5	Dar respuesta a las necesidades y peticiones tanto del Equipo Operativo como de los beneficiarios.	se brinda apoyo administrativo imprimiendo listados de asistencia o documentos que requieran para el desarrollo de sus actividades , se le brinda informacion a los ciudadanos cuando lo solicitan entre otros.	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
6	Apoyar la organización de salones, material de apoyo y demás que se requieran para la plena realización de cada categoría.	se brinda apoyo administrativo imprimiendo listados de asistencia o documentos que requieran para el desarrollo de sus actividades , entregando insumos o material de apoyo , se brinda acompañamiento en organizacion de salones para salud bucal	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
7	Realizar el acompañamiento y apoyo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías del componente.	se brinda apoyo organizando el material que entregan los proveedores , realizando el conteo , mas no se realiza acompañamiento en el momento de la compra de insumos	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
8	Apoyar en el levantamiento de actas, listados de asistencia y registro fotográfico de las reuniones tanto del comité técnico como del equipo operativo del proyecto.	se realizan actas de las diferentes actividades o comites dispuestos por cada componente	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
9	Brindar asistencia operativa y técnica en el desarrollo de talleres del componente.	se brinda apoyo realizando actas , tomando registro fotografico , listados de asistencia , asistiendo a reuniones para ayudar con las inquietudes o preguntas por parte de los equipos	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

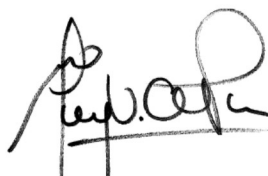
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	se brinda apoyo administrativo , logístico, avances en informes mensuales , verificación de documentos, entre otros	Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co

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	\$ 3372887	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9494123720	-			
2025	OCTUBRE	2025	11	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228000
Salud						NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178200
ARL					1	SURA		\$ 7431	\$ 34800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 441000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570001070088396		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					INGRID NATALY CASTRO GAITAN		2025-11-25 21:54:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-11-28 11:08:01		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-29 14:02:34		
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 12:42:35		

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF							
CC 1026569384			CASTRO GAITAN INGRID NATALY										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					Calle 41 bis sur #13C 49 este					BOGOTA-BOGOTA D.E.					6179572		No							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sn	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
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	1026569384	CASTRO INGRID																230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500		
Total Afiliados (1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998835861	9495686030	I	2025/12/19	2025/12/11	NEQUI	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF							
CC 1026569384			CASTRO GAITAN INGRID NATALY										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					Calle 41 bis sur #13C 49 este					BOGOTA-BOGOTA D.E.					6179572		No							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200	\$18,500		\$0	\$0			\$234,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200	\$18,500		\$0	\$0			\$234,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200	\$18,500		\$0	\$0			\$234,900
1	CC	1026569384	CASTRO INGRID		X															230201	16	\$759,200	\$121,500	EP5037	16	\$759,200	\$94,900		0	\$0	\$0	14-11	16	\$759,200	2.436%	\$18,500	0	\$0	\$0	No	\$234,900	
Total Afiliados (1)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200	\$18,500		\$0	\$0			\$234,900

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999264219	9496297418	I	2026/01/22	2025/12/11	NEQUI	0	\$234,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900	
TOTAL				1	\$234,900	\$0	\$0	\$234,900	