Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1026261637	
Correo Electrónico:	boris.ferdez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118540608	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6639-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 2-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	Procetaje(%) 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	$ 4847040	1957

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 3952800

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

© Siasur - 2025

$ 5961600	**$ 10808640**	**$ 6933600**	**$ 3875040**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	"1. Apoyar la Consolidación, depuración y validación de la información registrada en GTAPS y en los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, asegurando la calidad, concordancia, oportunidad y consistencia de los datos.	- - Consolidación y análisis de información de los equipos en el aplicativo GTAPS. Ejecución de procesos de validación depuración y control de calidad de datos según los parámetros establecidos.	-- Base de datos consolidada y depurada con los indicadores de calidad y consistencia verificados. Informe de seguimiento y control de calidad de la información.
2	2. Gestionar traslados de usuarios en GTAPS a nivel local, garantizando su correcta ubicación territorial y la coherencia con las bases de datos institucionales.	-- Gestiones para el traslado de usuarios en el aplicativo en concordancia con los lineamientos territoriales y bases de datos oficiales.	- Registro de los movimientos y traslados de usuarios gestionados en el aplicativo GTAPS con sus respectivas trazabilidad y soportes. -
3	3. Brindar soporte técnico Nivel I del aplicativo GTAPS, atendiendo incidencias básicas de hardware y software, generando alertas cuando sea necesario y documentando los casos resueltos o escalados.	-- Prestación de soporte técnico oportuna a los usuarios del aplicativo documentando la gestión de incidencias básicas. Generación de las alertas y escalamientos requeridos para la resolución de casos complejos.	-- Registro de las atenciones y soportes técnicos brindados a través de los canales de comunicación definidos con documentación de los casos resueltos o escalados
4	4. Apoyar y capacitar a los Equipos Más Bienestar en el correcto diligenciamiento de formularios y aplicaciones de recolección de datos, acompañando procesos de admisión, acceso, registro de usuarios y socializando lineamientos técnicos.	-- Realización de jornadas de acompañamiento y capacitación técnica a los equipos sobre el uso y diligenciamiento correcto de las herramientas de recolección de datos y el aplicativo GTAPS. Socialización de los lineamientos técnicos y operativos vigentes.	-- Soportes y registros de las capacitaciones y socializaciones realizadas actas listas de asistencia presentaciones Registro de acompañamiento a procesos de admisión y registro de usuarios.
5	5. Retroalimentar a profesionales de apoyo, gestores y líderes locales sobre inconsistencias detectadas, hallazgos técnicos y oportunidades de mejora en el uso del aplicativo GTAPS y herramientas asociadas.	-- Preparación y presentación de informes de retroalimentación periódica sobre hallazgos inconsistencias y oportunidades de mejora detectadas en el uso de herramientas tecnológicas.	-- Informes de hallazgos precríticos y retroalimentación técnica incluyendo las recomendaciones para la mejora continua en la gestión de la información.
6	6. Apoyar procesos de fortalecimiento y mejora del aplicativo GTAPS, participando en pruebas piloto, elaboración de manuales, protocolos de uso y documentación técnica.	-- Participación en las pruebas piloto de nuevas funcionalidades del aplicativo GTAPS. Colaboración en la documentación técnica elaboración o actualización de manuales y protocolos de uso.	-- Soportes de participación en pruebas piloto. Borradores o versiones finales de manuales protocolos de uso y/o documentación técnica según el requerimiento.
7	7. Apoyar la consolidación, revisión y organización de soportes documentales y bases de datos en físico y digital, siguiendo los lineamientos del sistema de gestión documental de la entidad.	-- Ejecución de tareas de organización clasificación y custodia de la documentación y bases de datos en los formatos físicos y digitales de acuerdo con las políticas de la entidad.	-- Archivo documental y bases de datos organizadas y debidamente clasificadas cumpliendo con los estándares del sistema de gestión documental.
8	8. Participar en comités técnicos, asistencias y reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud o las Subredes, aportando desde el componente tecnológico al seguimiento y acompañamiento de la gestión.	-- Asistencia y participación activa en los comités reuniones y espacios convocados contribuyendo con el conocimiento y aportes desde el componente tecnológico.	-- Actas de asistencia y participación en comités técnicos y reuniones con evidencia de los aportes realizados al seguimiento de la gestión.
9	9. Apoyar en elaboración y entrega de informes, reportes y salidas de información periódicas, sustentadas en cronogramas, planes de trabajo y fichas técnicas definidas.	-- Elaboración de los informes técnicos reportes y salidas de información requeridas asegurando el cumplimiento de la periodicidad cronogramas y parámetros técnicos definidos.	-- Informes y reportes técnicos periódicos generados sustentados en la información y análisis de datos según los lineamientos de la Dirección.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones establecidas en la matriz programática de la Secretaría Distrital de Salud, asegurando que las actividades se realicen con calidad, pertinencia y oportunidad en los territorios priorizados.	-- Ejecución de las actividades asignadas conforme a la matriz programática garantizando el desarrollo de los productos con los estándares de calidad pertinentes y oportunidad requeridas.	-- Evidencia del cumplimiento de los compromisos programáticos y metas asignadas según los soportes y herramientas de seguimiento de la Dirección.
11	11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-- Asistencia puntual y participación en las reuniones mensuales de comités de cuidado fortaleciendo técnicos y demás espacios de articulación y seguimiento convocados.	-- Soportes de asistencia y participación en los espacios de articulación y seguimiento listas de asistencia actas registros fotográficos si aplica
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- Desarrollo de actividades y tareas complementarias asignadas inherentes al perfil profesional y enfocadas en el fortalecimiento de la gestión tecnológica y misional de la dependencia.	-- Soportes de las actividades complementarias desarrolladas y entregadas de acuerdo con los requerimientos específicos de la Dirección.

© Siasur - 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	$ 3952800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92292597	-		
2025	NOVIEMBRE	2025	12	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1581120	$ 252979	**$ 253200**
Salud		SURA		$ 197640	**$ 197900**
ARL	3	SURA		$ 38516	**$ 38700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 458872**	**$ 489800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488419230039

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ	2025-12-12 07:30:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-13 17:05:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-15 12:11:02

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026261637	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ	Calle 1 # 7 - 54	3333730	boris.ferdez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92292597	$489.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	197.700	0		0		0	1	200	0	197.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	253.000	0	0	0	0	1	200	0	253.200	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	38.600				38.600	1	100	38.700			386	38.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.700	197.900
Pensión	1	253.000	253.200
Riesgos Laborales	1	38.600	38.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	489.300	489.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026261637	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ		Calle 1 # 7 - 54	3333730	boris.ferdez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92292597	$489.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1026261637	FERNANDEZ HERNANDEZ BORIS CARLOS	59	0			N								X								230201	1.581.120	253.000	0	0	0	0	EPS010	1.581.120	197.700	14-11	1.581.120	3	38.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1999265816

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
11/12/2025

Número de aprobación
00265816

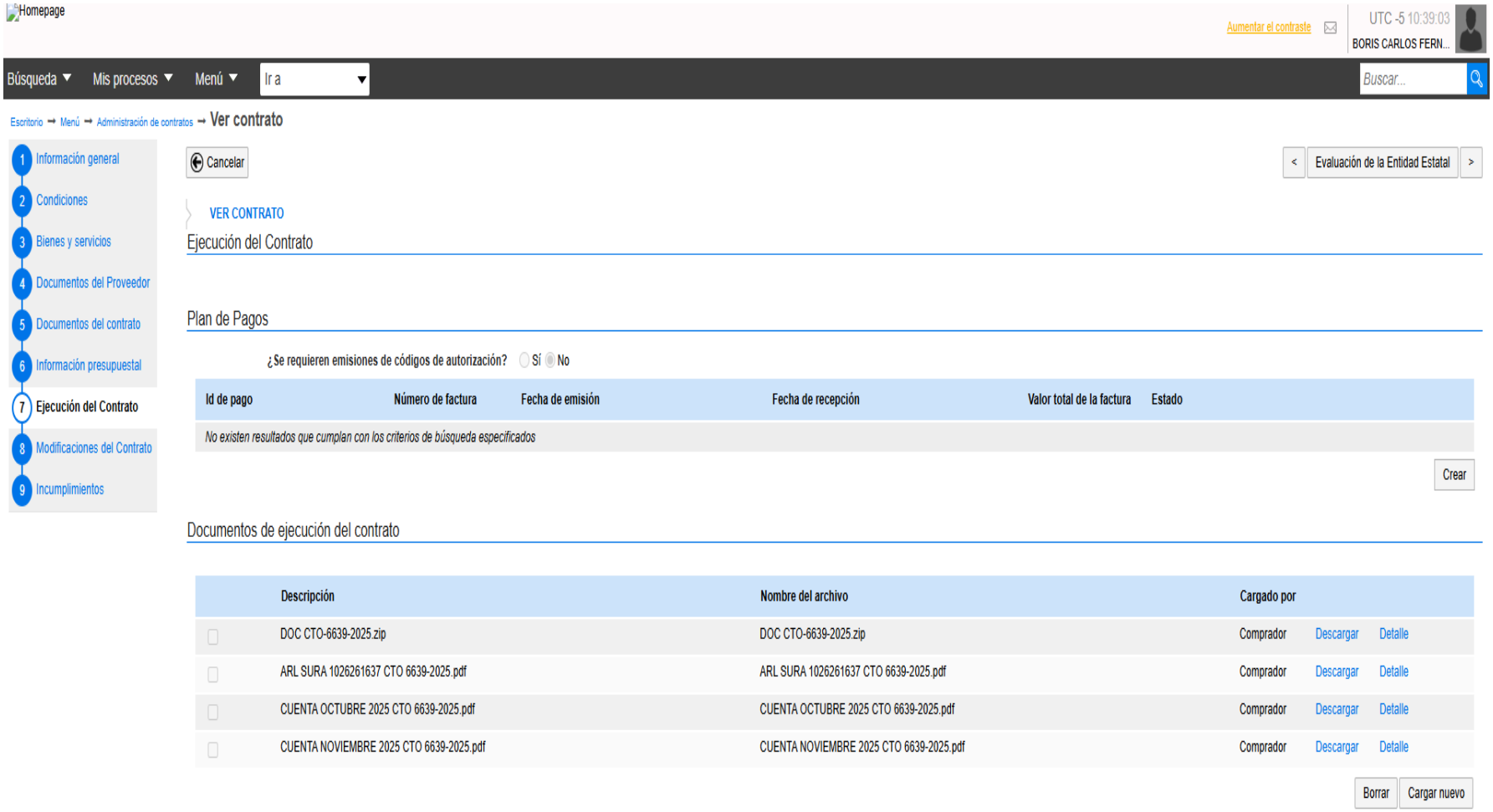
Dirección IP
186.102.55.158

Valor transacción
$ 489.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1026261637

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 10:39:03
BORIS CARLOS FERN...
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
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
DOC CTO-6639-2025.zip
DOC CTO-6639-2025.zip
Comprador Descargar Detalle
ARL SURA 1026261637 CTO 6639-2025.pdf
ARL SURA 1026261637 CTO 6639-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo