

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	DANIELA FRANCO CALDERON		Número de Documento:	1023033113
Correo Electrónico:	daniela.franco11942022@gmail.com		Número Telefónico:	3154908752
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8588-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	12100	\$2153800	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2153800	DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-12			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 3042753	1889
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE			\$ 1403600	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1410047		\$ 4452800	\$ 1403600	\$ 3049200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Ingresar los inmunobiológicos administrados por la modalidad extramural y actualizar la información del antecedente vacunal, en los aplicativos disponibles para el Programa, cumpliendo con los criterios de calidad, completitud y oportunidad (24 horas posterior a la administración de los inmunobiológicos) de acuerdo a las variables contenidas en los mismos.	- Se realiza la entrega de formatos sis con los registros físico y se realiza la entrega de los formatos digitalizados en el aplicativo pai distrital asignado a la meta diaria de acuerdo a los criterios de calidad	- Formato sis , pai distrital y macro	
2	Realizar el registro de los formatos de la modalidad extramural.	- Se realiza diligenciamiento de formato sis en el equipo extramural en las salidas a terreno con los criterios de calidad correspondientes	- Formato sis niño y adulto diligenciados	
3	Garantizar la calidad en el diligenciamiento tanto de los registros físicos como digitales para lo cual se debe hacer precritica de lo ingresado en el aplicativo así como de los registros realizados en terreno y Realizar las correcciones pertinentes.	- Se ingresa y verifica en el aplicativo PAI distrital la totalidad de los datos de la diferente población según curso de vida , identificados y vacunados con su esquema correspondiente	- Aplicación PAI distrital, sis , macro	
4	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Se asiste a las diferentes capacitaciones para fortalecer los aprendizajes de cada uno de los procesos a desarrollar	- Listados de asistencia	

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		\$ 1403600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077919069	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 561440	\$ 89830	\$ 144300	
Salud					FAMISANAR		\$ 70180	\$ 112700	
ARL				3	SURA		\$ 13677	\$ 22000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 162941	\$ 279000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	329186795
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DANIELA FRANCO CALDERON			2025-12-11 14:51:32	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-12-12 12:16:57	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-12-12 16:09:04	

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



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 13:04:31
daniela franco ca...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	1076450208	15 minutos de tiempo transcurrido (11/12/2025 12:48:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	1.100.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ARL SURA 1023033113 CTO 8588-2025.pdf	ARL SURA 1023033113 CTO 8588-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CTO - 8588 - NOVIEMBRE - 2025 - DANIELA FRANCO.pdf	CTO - 8588 - NOVIEMBRE - 2025 - DANIELA FRANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

PAGADO 11/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA FRANCO CALDERON		
Documento	CC1023033113	Dirección	DIAGONAL 58 SUR NO 2 - 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5200933
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023033113	DANIELA FRANCO CALDERON	59	00	X																0	19	19	19	0		(230301) PORVENIR	\$ 901.550	\$ 144.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 901.550	\$ 112.700	2.436	\$ 901.550	\$ 22.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 901.550	\$ 901.550	\$ 901.550	\$ 0	\$ 144.300	\$ 112.700	\$ 22.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.000	\$ 1.600	\$ 280.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Pagaste en PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

Hiciste un pago en PLANILLA ASISTIDA
SIMPLE de \$280,600.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite el numero de planilla: 8823702985

Fecha del pago: 2025-12-10 18:18:06

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas,
escribenos a nuestro chat

www.nequi.com.co

Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a
10 p.m.

También puedes comunicarte con Nequi a
través de la línea [\(+57\)3006000100](tel:+573006000100).

← ∨ Responder



...
Nuevo