



**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>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-13
<b>Nombre del Contratista:</b>	YAMILETH SALAZAR ISAZA		<b>Número de Documento:</b>	52296500
<b>Correo Electrónico:</b>	yamilesalazarisaza08@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3103253883
<b>Nombre del Supervisor:</b>	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b> - 242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3384-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	28
<b>Perfil:</b>	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U05SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	\$1001810	92.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1001810</b>	<b>UN MILLON UN MIL OCHOCIENTOS DIEZPESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-05	2025-12-31	1	\$ 7706233	1159
2	2025-12-24	2026-01-13	2	\$ 1001810	2212
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 770623	
2	FEBRERO			\$ 2311870	
3	MARZO			\$ 2311870	
4	ABRIL			\$ 2311870	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
5	MAYO	\$ 2311870	
6	JUNIO	\$ 2311870	
7	JULIO	\$ 2311870	
8	AGOSTO	\$ 2311870	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2311870	
10	OCTUBRE	\$ 2311870	
11	NOVIEMBRE	\$ 2311870	
12	DICIEMBRE	\$ 2311870	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 18494960		\$ 27203003	\$ 26201193
			<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
			\$ 1001810
<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	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Apoyo a la profesional de enlace en actividades que surgen en el servicio	Direccionamiento en el ingreso y egreso de los usuarios a los diferentes servicios
2	Diligenciar la documentación propia del área.	Elaboración y entrega de informes solicitados por la profesional de enlace, Elaboración e informe de novedades administrativas, Actualización y verificación de bases de datos	Formatos de la Institución y correo Institucional
3	Elaborar y entregar los informes solicitados realizando su respectivo seguimiento.	Radicación de control jornada laboral del personal, Recepción y entrega de solicitudes de permisos, incapacidades del personal de planta	Formatos institucionales, correo institucional
4	Realizar apoyo en la radicación de cuentas del personal del servicio.	Verificación de entrega de cuentas, Base y archivo de plan de contingencia	Base de datos sistema – Formatos institucionales
5	Apoyar el proceso de elaboración de programación de turnos y actividades.	Elaboración y programación de turnos ejecutados y programados de los profesionales y auxiliares	Formatos de la Institución
6	Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.	Respuestas a PQRS , Revisión y gestión a solicitudes enviadas por correo electrónico y agilsalud , Realizar mesas de ayuda para el servicio de mantenimiento y biomédico	Sistema - formatos institucionales
7	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institución.	Programación y radicación de vacaciones de los profesionales de planta, programación mes a mes de asignación de consultorios en la unidad	Formatos de la institución
8	Apoyar en la administración de las agendas según direccionamiento institucional	Elaboración y programación de agendas de los profesionales de la unidad	Formatos de la Institución
9	Apoyo en la gestión de la lista de lista de espera generada de los requerimientos de los usuarios	Atención al usuario (apoyo ya que no hay informador en el 4 piso)	- Información e ubicación de los usuarios a los diferentes servicios

	<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>
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Solicitud y recepción de pedidos administrativos, pedidos quirurgicos Actualización y verificación del Kardex de insumos	Kardex - sistemas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	27	9496747452	-	\$ 2311870	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 924748	\$ 147960	\$ 227800
Salud					SURA		\$ 115594	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 22527	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	<b>Total</b>	<b>\$ 268381</b>	<b>\$ 440500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870410463		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				YAMILETH SALAZAR ISAZA		2026-01-30 10:10:28		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-30 10:12:59		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-30 10:13:46		

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.

**SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ**  
**ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52296500		SALAZAR ISAZA YAMILEHT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F BIS ESTE 84 A 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	12522882	9496747452	I	2026/01/05	2026/01/27	BANCO DAVIVIENDA	22	\$446,500

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							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000					\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0					
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$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	52296500	SALAZAR YAMILEHT	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0						
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$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 52296500		SALAZAR ISAZA YAMILEHT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F BIS ESTE 84 A 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	12522882	9496747452	I	2026/01/05	2026/01/27	BANCO DAVIVIENDA	22	\$446,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$3,100	\$0	\$230,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$3,100	\$0	\$230,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,400	\$0	\$180,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$2,400	\$0	\$180,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$6,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$446,500</b>	



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

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

**7 Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	3384-2025 ENERO.pdf	3384-2025 ENERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 FEBRERO.pdf	3384-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 MARZO.pdf	3384-2025 MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 ABRIL.pdf	3384-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 MAYO.pdf	3384-2025 MAYO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 JUNIO.pdf	3384-2025 JUNIO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 JULIO.pdf	3384-2025 JULIO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

<input type="checkbox"/>	3384-2025 AGOSTO.pdf	3384-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 SEPTIEMBRE.pdf	3384-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 OCTUBRE.pdf	3384-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 NOVIEMBRE.pdf	3384-2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3384-2025 DICIEMBRE.pdf	3384-2025 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>