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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	HILDA MILENA GOMEZ		**Número de Documento:**	52288988	
Correo Electrónico:	milenadigitacion23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3041401041	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6620-2025	**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	$ 3875040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	4

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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 18779040**	**$ 11923200**	**$ 6855840**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Recibir, procesar, clasificar y archivar la documentación física y digital que soporta la ejecución del convenio, aplicando las tablas de retención documental y las normas de protección de datos, especialmente con consentimientos informados.	----- FORMATO FUIDO - ACTAS DEE ENTREGA -- -	---BASE EN UNIDAD
2	2. Apoyar la preparación de soportes para los informes de gestión, el PPP, las planillas de pago, la ejecución de la contrapartida y las conciliaciones financieras semestrales.	----REALIZAR LA VALIDACION DE LOS CONTRATOS ACTIVOS EN EL CONVENIO	-- ---UNIDAD BASE
3	3. Apoyar en la gestión de los contratos del personal, archivar los soportes de pago de seguridad social, tramitar novedades administrativas y mantener actualizado el directorio del talento humano.	---DAR CUMPLIMIENTO DEL 100% A GESTIONAR LOS DATOS REQUERIDOS DE LOS USUARIOS QUE ESTÉN EN LA BASE ENTREGADA POR LA SECRETARIA DE SALUD -	----BASES DE ACCIONAMIENTO BASE
4	4. Apoyar en la gestión de compra y control de inventarios de insumos, así como en la logística para la realización de jornadas, capacitaciones y otras actividades del convenio.	------DAR CUMPLIMIENTO A TODOS LOS REQUERIMIENTOS - --	----- -ACCIONES DE ACCIONAMIENTO BASE
5	5. Consolidar y organizar los paquetes documentales requeridos para los informes mensuales, la facturación de atenciones y la atención a solicitudes de entes de control o auditorías.	-- 7 7. Apoyar la revisión de las planillas de pago del talento humano y recopilar los soportes para la liquidación de los contratos. - -- -	-REALIZAR VALIDACION
6	6. Apoyar la digitación y consolidación de datos en las matrices de seguimiento administrativo y financiero definidas por la supervisión.	--CONTRATISTAS -	----BASE DE DATOS DRIVE
7	7. Apoyar la revisión de las planillas de pago del talento humano y recopilar los soportes para la liquidación de los contratos.	-----ARCHIVAR ,ORGANIZAR , CONSERVAR -PRESENCIAL- - -ARCHIVO DE ACTAS FLUIDA en un horario de 7-5 de lunes a viernes	-----ARCHIVAR ,ORGANIZAR , CONSERVAR -PRESENCIAL- - -ARCHIVO DE ACTAS FLUIDA en un horario de 7-5 de lunes a viernes
8	8. Realizar la gestión documental de los planes de mejora, asegurando su correcto archivo y seguimiento administrativo.	-----ARCHIVAR ,ORGANIZAR , CONSERVAR -PRESENCIAL- - -ARCHIVO DE ACTAS FLUIDA en un horario de 7-5 de lunes a viernes	-----ARCHIVAR ,ORGANIZAR , CONSERVAR -PRESENCIAL- - -ARCHIVO DE ACTAS FLUIDA en un horario de 7-5 de lunes a viernes
9	9. Apoyar en la gestión de la correspondencia oficial del convenio, incluyendo su radicación, archivo y distribución.	-SE RELACIONA EN UNA MINUTA LO QUE LEGA DE CORRESPONDENCIA	-BASES DE DRIVE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	- --- -ORGANIZAR , GESTIONAL , RADICAR LA CORRESPONDENCIA Y OFICIOS QUE LLEGAN A LA UNIDAD	-- ---BASE DE DATOS en un horario de 7-5
11	11. Clasificar y archivar los extractos bancarios de la cuenta exclusiva del convenio y otros soportes financieros relevantes.	- -- --LLEVAR UN CONTROL DE LOS CONTRATISTAS EN LOS EXTRACTOS DE LAS CUENTAS DE COBRO -	-SIASUR en un horario de 7-5

© Siasur - 2026

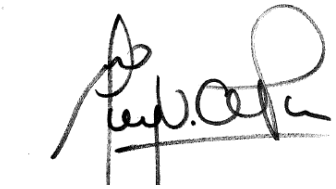
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 2980800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1078948148	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**18**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**						

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24073207014

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO	2026-02-23 16:00:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-27 07:52:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 10:54:10

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-18, 10:49:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078948148

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8810352234

PAGADO 18/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO		
Documento	CC52288988	**Dirección**	CL 76A SUR #17 BIS - 80 LA MARICHUELA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3041401041
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 52288988	HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Gmail **milena gomez <milenadigitacion23@gmail.com>**

¡Pago exitoso!

1 mensaje

somos@nequi.com.co <somos@nequi.com.co> 18 de febrero de 2026 a las 10:28 a.m.
Para: milenadigitacion23@gmail.com



¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S por $541.800
Fecha: El 18 de febrero de 2026
Hora: 10:28 a. m.

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de 'Ayuda' o llama a la línea de atención (+57) 300 600 0100

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre tenemos cosas nuevas!

Nequi

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

Porcentaje Recepción de artículos

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-6620-2025.zip	DOC CTO-6620-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA 52288988 CTO 6620-2025.pdf	ARL SURA 52288988 CTO 6620-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6620-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6620-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6620-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6620-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6620-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6620-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	documentos contratacion.zip	documentos contratacion.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6620-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6620-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >