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:	MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ		**Número de Documento:**	51985714	
Correo Electrónico:	MARIANOE8@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3228471545	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7268-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	92	22800	$6292800	150%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6292800**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**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	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 13634400	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 5380800
5	FEBRERO	$ 6292800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 26220000**	**$ 24122400**	**$ 2097600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar Sesión de acercamiento y concertación	-Realizar actividades del producto 65 de bienestar conectando con el cuidado emocional en eventos en salud mental y problemas psicosociales para escolares, colectivos e individuales a la comunidad educativa, incluyendo acercamiento y concertaciones. Cumpliendo con un total de 53 sesiones para el mes de febrero de 2025.	--Soportes de actas, soportes físicos o magnéticos.
2	Realizar Sesiones educativas con estudiantes, padres de familia y docentes.	-Realizar sesiones colectivas, en prevención del riesgo en salud mental con la comunidad educativa.	-Formatos de acciones colectivas o actas, evidenciando plan de cuidado y acciones realizadas de manera colectiva
3	Realizar Sesiones educativas masivas .	-Realizar sesiones educativas masivas, de manera lúdica y pedagógica. Según la necesidad de las instituciones educativas.	-Formatos de conteo jornadas o soportes físicos o magnéticos.
4	Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes	-Realizar apoyo y acompañamiento de psicología a los estudiantes que ingresen al sistema de alertas, padres de familia, docentes o según necesidad, abordando los temas asignados para el perfil y realizar de forma individual.	-Formato de sesiones individuales de gestión del riesgo en salud mental y consentimiento informado.
5	Diligenciamiento prest y post de docentes	-Realizar en las sesiones con los docentes, el diligenciamiento de formatos del prest o post	-Soportes físicos y magnéticos.
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Entrega oportuna de los formatos donde se registren las actividades realizadas durante el abordaje en salud mental en la comunidad educativa, con oportunidad y calidad.	-Listados, formatos y drives asignados para cada actividad.
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Entrega de informes mensuales o los requeridos de manera organizada y con calidad.	-Soportes físicos, drives y soportes magnéticos dando fe del cumplimiento de la actividad.

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	$ 5380800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1750335194	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**23**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2152320	$ 344371	**$ 457200**
Salud		COMPENSAR		$ 269040	**$ 357200**
ARL	3	SURA		$ 52431	**$ 69600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 624646**	**$ 884000**

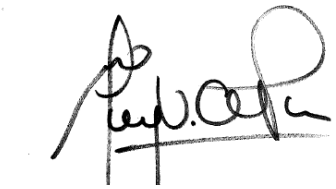
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	8670455669

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA NOHEMI MURILLO GOMEZ	2026-02-21 10:47:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-23 12:32:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-26 10:48:17
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	2026-03-11 11:59:35

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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51985714
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 68 A SUR # 80 K 45 B-2 I-9 A-402	TELÉFONO:	7822674
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de centros de llamadas (Call center).
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1750335194**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		80808603
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		6003393658	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/02/10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 121.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 121.200	$ 1.500	$ 122.700
SUBTOTALES:										**$ 121.200**	**$ 1.500**	**$ 122.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 94.700	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 94.700	$ 1.200	$ 0	$ 95.900
SUBTOTALES:													**$ 94.700**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 95.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.400	$ 18.400	$ 300	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.400**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 18.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO							A		01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.100.000	$ 262.500	$ 0	$ 262.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000	51985714	$ 51.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO							C	01-30	01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.857.120	$ 457.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 457.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.857.120	$ 357.200	$ 0	$ 357.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.857.120	51985714	$ 69.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO							R	01-30	01-30								25-14 COLPENSIONES	0	$ 757.120	$ 121.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 121.200	EPS008-COMPENSAR	0	$ 757.120	$ 94.700	$ 0	$ 94.700	14-11 - ARL SURA	0	$ 757.120	51985714	$ 18.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 237.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51985714
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 68 A SUR # 80 K 45 B-2 I-9 A-402	TELÉFONO:	7822674
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de centros de llamadas (Call center).
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6003393658**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		6					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		52583579	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 336.000	$ 1.300	$ 337.300
SUBTOTALES:										**$ 336.000**	**$ 1.300**	**$ 337.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 262.500	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 262.500	$ 1.000	$ 0	$ 263.500
SUBTOTALES:													**$ 262.500**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 263.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.200	$ 51.200	$ 200	$ 0	$ 51.400
SUBTOTALES:									**$ 51.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 51.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.100.000	$ 262.500	$ 0	$ 262.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000	51985714	$ 51.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652.200

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

Datos guardados

Cancelar

< >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	NO	10/02/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.195.200 pesos colombianos	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 002	N / A	11/01/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.195.200 pesos colombianos	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 003	NO APLICAR	12/01/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.058.400 pesos colombianos	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO -7268 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO -7268 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7268 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7268 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7268 - 2025.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7268 - 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7268 - 2026.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7268 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >