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:**	2026-03-01	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		**Número de Documento:**	52303231	
Correo Electrónico:	ERIKA3MILENIO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3208506151	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1356-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	128
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO V				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U05SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	$7029800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7029800**	**SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-15	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 3983553	
2	FEBRERO	$ 7029800	
3	MARZO	$ 7029800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 39132553	**$ 39132553**	**$ 18043153**	**$ 21089400**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Articular acciones administrativas y asistenciales que contribuyan a la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas, mediante la coordinación técnica de información, procesos y actividades, conforme a los lineamientos institucionales vigentes y al objeto contractual.	-"Se realizan actividades designadas de acuerdo con las necesidades de la unidad de manera resolutiva en cuanto a lo administrativo y prestacion del servicio Se realizan acciones de manera presencial con el personal asignado a la unidad con respecto a acciones administrativas y por medio de correos electrónicos de ser necesario realziar solcitudes a otros servicios Se realiza de manera permanente rondas con el fin de verificar la prestación del servicio de manera oportuna y dar respuesta a las necesidades de los usurios que se presentan en la unidad con calidad y pertinencia"	-"Presencial y administrativo, correos electrónicos"
2	2. Apoyar el análisis del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, a partir de la revisión y consolidación de información administrativa y asistencial disponible, sin ejercer funciones de supervisión directa, jerárquica o disciplinaria.	-"Se elabora con cada profesional la agenda y las actividades correspondiente al periodo y se remite a la Direccion de Ambulatorios de igual manera los cuadros de turnos y turnos ejecutados y firmados por los profesionales y auxiliares de planta a la dirección de Ambulatorios y las actividades del personal con el fin de brindar un servicio con oportunidad y pertinencia"	-"Acta de reunión Correo electrónico Actas socialización"""
3	3. Brindar apoyo técnico en la elaboración y consolidación de respuestas a los requerimientos de los entes de control cuando ello resulte pertinente, mediante la organización y presentación de información y soportes, sin asumir funciones de representación institucional.	-"Se ha dado respuesta de manera oportuna a los requerimiento remitidos por AGILSALUD y por correo electrónico realizando socialización al personal correspondiente"	-"Acta de reunión Correo electrónico Actas socialización"
4	4. Articular acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio y/o proceso en las unidades asignadas, a partir del análisis de resultados y la formulación de recomendaciones técnicas.	-"Se realizan las acciones correspondientes de acuerdo con las necesidades de los usurios, con el fin de cumplir con la atención oportuna y efectiva de los usuarios en la unidad Se realzia segumiento a la Productividad d y completitud de las agendas por parte de los profesionales """	-Articulacion referentes, correos, agendas
5	5. Apoyar la documentación, socialización e implementación de formatos, guías, procedimientos y normas universales de bioseguridad en las unidades asignadas, así como la identificación de oportunidades de mejora derivadas de su aplicación, sin ejercer funciones de imposición o control disciplinario.	-"Se realzia socilizacion de la informacion remitida por las diferentes Direcciones y servicios con el fin que los colaboradores y profesionalaes garanticen la adherencia a los procotlos, guias y normas de bioseguridad, realizando seguimiento de manera permanente"	-Actas de socilizacion y ULC
6	6. Desarrollar actividades complementarias propias del perfil contratado, relacionadas con el objeto del contrato, que contribuyan al fortalecimiento de las actividades misionales de las unidades asignadas, sin que ello implique funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta."	-"Asiste a comités asistenciales Reunión Enlaces Asistencia Técnica Infancia Asistí comité Sedes Integradas Mesa de Acreditación Consulta externa Reunion Sala situacional Reunion seguimiento produccion Reunion valoracion por competencias Asisiti a comite institucinales" Rendicion de cuentas Comite territoria articulacion mas bienestar	-"Actas 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	$ 7029800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	49527509	-		
2026	FEBRERO	2026	03	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2811920	$ 449907	**$ 453800**
Salud		COMPENSAR		$ 351490	**$ 354500**
ARL	3	SURA		$ 68498	**$ 69100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 816075**	**$ 877400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8400683978

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	2026-03-18 12:31:17
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-03-18 16:17:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	2026-03-18 16:29:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-03-21 00:03:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-24 13:31:29
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	2026-04-13 17:26:41

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.



© Siasur - 2026

© Siasur - 2026

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	52303231	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	CARRERA 24C 54 40 SUR	8059305	erika3milenio@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49527509	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,832,000	$894.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	2	500	0	354.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	453.200	0	0	0	0	2	600	0	453.800	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	69.000				69.000	2	100	69.100			690	69.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.000	2	100	17.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	354.000	354.500
Pensión	1	453.200	453.800
Riesgos Laborales	1	69.000	69.100
CCF	1	17.000	17.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	893.200	894.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52303231	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	CARRERA 24C 54 40 SUR	8059305	erika3milenio@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49527509	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,832,000	$894.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52303231	HURTADO OLIVEROS ERIKA ROCIO	59	0			N																	25-14	2.832.000	30	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	30	354.000	14-11	2.832.000	30	3	69.000	CCF24	2.832.000	30	17.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

< 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		
	CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf	1. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CONTRATO 1356 2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CONTRATO 1356 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026..pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >