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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ		**Número de Documento:**	1022377593	
Correo Electrónico:	camilogutierrez593@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3192384104	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6642-2025	**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	50	16200	$3790800	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3790800**	**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA 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	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 4847040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2086560	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 3790800	806
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 3952800
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 25628400**	**$ 18856800**	**$ 6771600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Apoyar la Consolidación, depuración y validación de la información registrada en GTAPS y en los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, asegurando la calidad, concordancia, oportunidad y consistencia de los datos.	Consolidación y análisis de información de los equipos en el aplicativo GTAPS. Ejecución de procesos de validación, depuración y control de calidad de datos según los parámetros establecidos.	Base de datos consolidada y depurada con los indicadores de calidad y consistencia verificados. Reporte de seguimiento y control de calidad de la información.
2	2. Gestionar traslados de usuarios en GTAPS a nivel local, garantizando su correcta ubicación territorial y la coherencia con las bases de datos institucionales.	Gestiones para el traslado de usuarios en el aplicativo, en concordancia con los lineamientos territoriales y bases de datos oficiales.	Registro de los movimientos y traslados de usuarios gestionados en el aplicativo GTAPS, con sus respectivas trazabilidad y soportes.
3	3. Brindar soporte técnico Nivel I del aplicativo GTAPS, atendiendo incidencias básicas de hardware y software, generando alertas cuando sea necesario y documentando los casos resueltos o escalados.	Prestación de soporte técnico oportuno a los usuarios del aplicativo, documentando la gestión de incidencias básicas. Generación de las alertas y escalamientos requeridos para la resolución de casos complejos.	Registro de las atenciones y soportes técnicos brindados a través de los canales de comunicación definidos, con documentación de los casos resueltos o escalados.
4	4. Apoyar y capacitar a los Equipos Más Bienestar en el correcto diligenciamiento de formularios y aplicaciones de recolección de datos, acompañando procesos de admisión, acceso, registro de usuarios y socializando lineamientos técnicos.	Realización de jornadas de acompañamiento y capacitación técnica a los equipos sobre el uso y diligenciamiento correcto de las herramientas de recolección de datos y el aplicativo GTAPS. Socialización de los lineamientos técnicos y operativos vigentes.	Soportes y registros de las capacitaciones y socializaciones realizadas (actas, listas de asistencia, presentaciones). Registro de acompañamientos a procesos de admisión y registro de usuarios.
5	5. Retroalimentar a profesionales de apoyo, gestores y líderes locales sobre inconsistencias detectadas, hallazgos técnicos y oportunidades de mejora en el uso del aplicativo GTAPS y herramientas asociadas.	Preparación y presentación de informes de retroalimentación periódica sobre hallazgos, inconsistencias y oportunidades de mejora detectadas en el uso de herramientas tecnológicas.	Informes de hallazgos, precríticas y retroalimentación técnica, incluyendo las recomendaciones para la mejora continua en la gestión de la información.
6	6. Apoyar procesos de fortalecimiento y mejora del aplicativo GTAPS, participando en pruebas piloto, elaboración de manuales, protocolos de uso y documentación técnica.	Participación en las pruebas piloto de nuevas funcionalidades del aplicativo GTAPS. Colaboración en la documentación técnica, elaboración o actualización de manuales y protocolos de uso.	Soportes de participación en pruebas piloto. Borradores o versiones finales de manuales, protocolos de uso y/o documentación técnica según el requerimiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Apoyar la consolidación, revisión y organización de soportes documentales y bases de datos en físico y digital, siguiendo los lineamientos del sistema de gestión documental de la entidad.	Ejecución de tareas de organización, clasificación y custodia de la documentación y bases de datos en los formatos físico y digital, de acuerdo con las políticas de la entidad.	Archivo documental y bases de datos organizadas y debidamente clasificadas, cumpliendo con los estándares del sistema de gestión documental.
8	8. Participar en comités técnicos, asistencias y reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud o las Subredes, aportando desde el componente tecnológico al seguimiento y acompañamiento de la gestión.	Asistencia y participación activa en los comités, reuniones y espacios convocados, contribuyendo con el conocimiento y aportes desde el componente tecnológico.	Actas de asistencia y participación en comités técnicos y reuniones, con evidencia de los aportes realizados al seguimiento de la gestión.
9	9. Apoyar en elaboración y entrega de informes, reportes y salidas de información periódicas, sustentadas en cronogramas, planes de trabajo y fichas técnicas definidas.	Elaboración de los informes técnicos, reportes y salidas de información requeridos, asegurando el cumplimiento de la periodicidad, cronogramas y parámetros técnicos definidos.	Informes y reportes técnicos periódicos generados, sustentados en la información y analítica de datos, según los lineamientos de la Dirección.
10	10. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones establecidas en la matriz programática de la Secretaría Distrital de Salud, asegurando que las actividades se realicen con calidad, pertinencia y oportunidad en los territorios priorizados.	Ejecución de las actividades asignadas conforme a la matriz programática, garantizando el desarrollo de los productos con los estándares de calidad, pertinencia y oportunidad requeridos.	Evidencia del cumplimiento de los compromisos programáticos y metas asignadas, según los soportes y herramientas de seguimiento de la Dirección.
11	11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	Asistencia puntual y participación en las reuniones mensuales, comités de cuidado, fortalecimientos técnicos y demás espacios de articulación y seguimiento convocados.	Soportes de asistencia y participación en los espacios de articulación y seguimiento (listas de asistencia, actas, registros fotográficos si aplica).
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	Desarrollo de actividades y tareas complementarias asignadas, inherentes al perfil profesional y enfocadas en el fortalecimiento de la gestión tecnológica y misional de la dependencia.	Soportes de las actividades complementarias desarrolladas y entregadas, de acuerdo con los requerimientos específicos de la Dirección.

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	74757049	-		
2026	MARZO	2026	04	13				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR		$ 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	24056141652

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MIGUEL CAMILO GUITIERREZ RUIZ	2026-04-28 13:03:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-28 14:28:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-29 14:22:33

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	1022377593	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ	KR 13 ESTE 43 A 43 SUR	3192384104	camilogutierrez593@hotmail.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
		74757049	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1022377593	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ	KR 13 ESTE 43 A 43 SUR	3192384104	camilogutierrez593@hotmail.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
		74757049	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1022377593	GUTIERREZ RUIZ MIGUEL CAMILO	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ	**NIT:**	1022377593
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2026
Número de Radicación:	74757049	**Total a pagar:**	$541,800
Fecha de vencimiento:	23/04/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/04/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	218640076
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$42,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$280,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$218,900
						$541,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 13 abril 2026 09:04 a.m.

Dirección IP: 0.0.0.0

Número de transacción: APII6103329090381227

Número de confirmación: 66b20e3f236a

Cuenta origen: Cuentamiga *******1652

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 74757049

Referencia 1: 181.61.205.126

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1022377593

Código de la transacción (CUS): 218640076

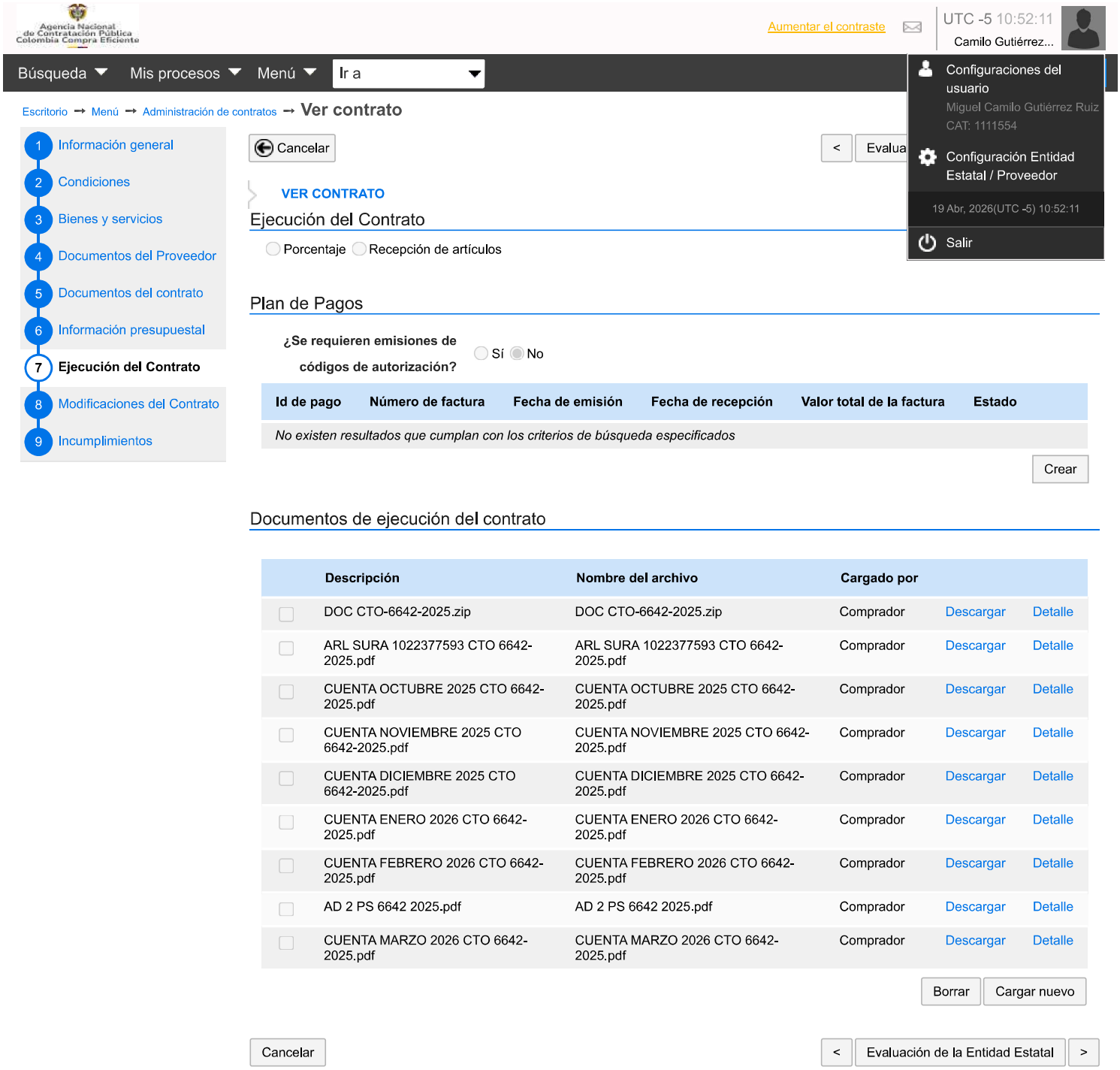
Fecha de la solicitud: 13 abril 2026

Ciclo de la transacción: 2

Valor: $ 541.800,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: $ 0,00



© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.