

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082774048		VARGAS OBANDO MARLY YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71 A Bis # 66 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2362777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	355345132	9505811374	I	2026/06/11	2026/06/01	NEQUI	0	\$1,193,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$3,744,000	\$599,100			\$3,744,000	\$468,000			\$1,750,905	\$35,100			\$3,744,000		\$91,300		\$0	\$0	\$1,193,500	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$3,744,000	\$599,100			\$3,744,000	\$468,000			\$1,750,905	\$35,100			\$3,744,000		\$91,300		\$0	\$0	\$1,193,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$3,744,000	\$599,100			\$3,744,000	\$468,000			\$1,750,905	\$35,100			\$3,744,000		\$91,300		\$0	\$0	\$1,193,500	
1	CC	1082774048	VARGAS MARLY																				\$3,744,000	\$599,100	EPS005	30	\$3,744,000	\$468,000	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	14-11	30	\$3,744,000	2.436%	\$91,300	30	\$0	\$0	No	\$1,193,500
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																							\$3,744,000	\$599,100			\$3,744,000	\$468,000			\$1,750,905	\$35,100			\$3,744,000		\$91,300		\$0	\$0	\$1,193,500	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$599,100	\$0	\$0	\$599,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$599,100	\$0	\$0	\$599,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$91,300	\$0	\$0	\$91,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$91,300	\$0	\$0	\$91,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$468,000	\$0	\$0	\$468,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$468,000	\$0	\$0	\$468,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,193,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,193,500</b>

**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>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	MARLY YULIANA VARGAS OBANDO		<b>Número de Documento:</b>	1082774048
<b>Correo Electrónico:</b>	marlyyulianavargasobando0416@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3212080401
<b>Nombre del Supervisor:</b>	RICARDO MARTINEZ GALVIS	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código Grado:</b> - 243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2340-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	296
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS USME				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	180	0	40000	\$7200000	96.8%
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	0	13	40000	\$520000	7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 7720000	SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-31	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 11040000	
2	MARZO	\$ 9480000	
3	ABRIL	\$ 7720000	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

\$ 37200000		\$ 37200000	\$ 28240000	\$ 8960000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Realice atención a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clínica de manera ágil, adecuada y en alta calidad. Registros encontrados en historias clínicas del sistema dinámico.	-HISTORIA CLINICA	
2	2. Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Eduque a los pacientes en actividades de promoción y prevención, asistencia a programas de detección temprana de enfermedades, hábitos y estilos de vida saludable.	-HISTORIA CLINICA	
3	3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Registre en historia clínica de todos los artículos presentados en el formato de forma clara sin siglas, con base en las guías vigentes para la subred integrada de servicios de salud y las guías científicas actualizadas y vigentes en el manejo de las diferentes patologías que presenta el paciente valorado.	-HISTORIA CLINICA	
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Diligencie los consentimientos informados, autorización de procedimientos en servicio tratante, diligencie fichas de notificación de enfermedades con interés en salud pública, certificados de función, ruaf, medicamentos no incluidos en POS mediante formato MIPRES con el fin de garantizar la atención en salud de manera oportuna, con calidad	-HISTORIA CLINICA	
5	5. Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-Remití a los pacientes a especialidades, procedimientos, otras entidades con el fin de garantizar el manejo integral y de calidad de la patología de base.	-HISTORIA CLINICA	
6	6. Coordinar actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Referencia de pacientes, canalización y activación de Rutas de atención en salud.	-HISTORIA CLINICA	

<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>
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-Valore (evalúe), diagnostique, defina plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulta a LA SUBRED SUR ESE.	-HISTORIA CLINICA
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	-Informe oportunamente con lenguaje claro y sencillo a familiares y autoridades procedimientos realizados, pronóstico y manejo del paciente-	-HISTORIA CLINICA
9	9. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Participe en actividades de capacitación, reuniones asignadas con el fin de mejorar.	-HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 9480000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	14	9503041002	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 3792000	\$ 606720	\$ 606800
Salud					EPS SÁNTAS		\$ 474000	\$ 474000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 92373	\$ 92400
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1100514</b>	<b>\$ 1173200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1900271329	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARLY YULIANA VARGAS OBANDO	2026-04-18 21:11:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS	2026-04-22 09:18:20		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-04-29 05:36:47		
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	2026-05-11 17:18:43		

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.



**RICARDO MARTINEZ GALVIS**  
ENFERMERO