

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-04	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	MARYURY ISABEL VEGA GUZMAN		Número de Documento:	52226848	
Correo Electrónico:	valemaya99@hotmail.com		Número Telefónico:	3144752195	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4636-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	996
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	\$2740833	111.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2740833	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-05-04	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5481660	\$ 5481660	\$ 0	\$ 5481660

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar el apoyo técnico administrativo que requiera y solicite el supervisor del contrato con el fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas de la localidad, el plan de salud territorial y el plan operativo institucional. -Revisión de plataforma Agilsalud, traslado a bandejas de los colaboradores de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud , unidad de Candelaria, de acuerdo a competencia de la solicitud mes de mayo 2026.	-Aplicativo Agilsalud

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Desarrollar las actividades asignadas en el cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramiento.	-Elaboración de oficios Institucionales respuestas a solicitudes, otras instituciones, gestión de actividades y trámites de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud mes de mayo 2026.	-Agilsalud Dirección de Gestión del Riesgo, en magnéticos 2026.
3	3. Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la subred integrada de servicios de salud.	-Verificación Agilsalud del de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, correo institucional apoyo administrativo mes de mayo de 2026.	-Correo electrónico y Agilsalud.
4	4. Apoyar, según los requerimientos del área de salud pública, los procesos de los demás componentes y subcomponentes del plan de intervenciones colectivas.	-Verificación Agilsalud de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, correo institucional apoyo administrativo, tranvía de documentos, gestión de firmas del mes de mayo de 2026.	-Correo electrónico, Agilsalud y carpeta magnética gestión 2026.
5	5. Apoyar los procesos administrativos y de archivo de la dirección de gestión del riesgo en salud.	-Verificación Agilsalud de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, correo institucional apoyo administrativo mes de mayo de 2026.	-Correo electrónico, Agilsalud y carpeta magnética gestión 2026.
6	6. Revisar diariamente los aplicativos para verificar ingresos de derechos de petición, Dar respuesta a los mismos.	-Se realiza archivo magnético y en físico de gestión diaria de actividades realizadas de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud , mes de mayo de 2026.	-Carpeta en la gestión técnica Gestión 2026 y físico en la unidad de Candelaria la Nueva.
7	7. Revisar diariamente los aplicativos para Realizar cierre de derechos de petición, traslados de los mismos.	-Actividad que se realiza trasladando a bandejas que corresponden de acuerdo a competencia.	-Base excel.
8	8. Analizar los términos de tiempo de las peticiones registradas en las matrices haciendo un seguimiento para el recobro de las mismas esperando una respuesta definitiva de los líderes de los servicios de salud.	-Se realiza la verificación de Agilsalud ingreso de solicitudes SDQS y otras peticiones de la Dirección de Gestión del Riesgo, se remiten a las bandejas de los colaboradores de acuerdo a competencia y se recepción respuesta, se revisan y se aprueban para participación comunitaria para cierre, mes de mayo de 2026.	-Correo electrónico y Agilsalud
9	9. Apoyar en el registro y control de permisos, horas adicionales o tramites inherentes al personal de planta según solicitud de la dirección de gestión del riesgo.	-Se descarga informes en Agilsalud para realizar seguimiento semanal de la Dirección de Gestión del Riesgo, base de excel de seguimiento de Agilsalud diariamente , mes de mayo de 2026.	-Carpeta magnetico Agilsalud.
10	10. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las funciones misionales de la Subred, sin que ello implique el desarrollo de funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta.	-Se revisa informes de actividades mensual, informe Concejal Edward Arias, respuestas oficios internos y externos, tramitas de oficios de funcionarios de planta (permisos sindicales, horas extras, evaluaciones de desempeño) de la Dirección de Getión del Riesgo en Salud, mes de mayo de 2026.	respuestas oficios internos y externos, tramitas de oficios de funcionarios de planta (permisos sindicales, horas extras, evaluaciones de desempeño) del Plan del intervenciones Colectivas PS-PIC, mes de abril de 2026. -Carpeta magnético oficios 2026, carpeta planta 2026, carpeta verificación seguridad Social 2026.

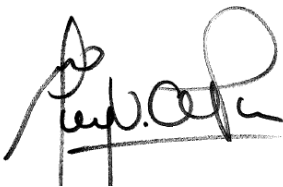
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78447483	-			\$ 2980800
2026	ABRIL	2026	05	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior 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	\$ 1575814.5	\$ 252130		\$ 282100
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 196977		\$ 220400
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 38387		\$ 43000
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 457333		\$ 545500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870383314

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARYURY ISABEL VEGA GUZMAN	2026-05-22 12:10:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-05-26 14:09:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 14:16:31

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52226848	MARYURY ISABEL VEGA GUZMAN		CALLE 60 SUR 70 90 INT 1 APTO 1212	2702443	valemaya99@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78447483	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$580.900	

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	9	1.500	0	220.400	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	9	1.900	0	282.100	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	9	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	35.100	9	300
							Total a Pagar	No. Afiliados	
							35.400	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	220.400
Pensión	1	280.200	282.100
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	35.100	35.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	580.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52226848	MARYURY ISABEL VEGA GUZMAN		CALLE 60 SUR 70 90 INT 1 APTO 1212	2702443	valemaya99@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78447483	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$580.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extranjero	Colom. exterior	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LRA	ANA	ANG	ACT	IRL	CORRECCION	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 52226848	VEGA GUZMAN MARYURY ISABEL	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	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

