

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

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-05-01 | Hasta: | 2026-05-31 |
| Nombre del Contratista: | KAREN VANESA MARTINEZ JIMENEZ | | Número de Documento: | 1000806992 |
| Correo Electrónico: | karenavesa.jimenez0@gmail.com | | Número Telefónico: | 3026328398 |
| Nombre del Supervisor: | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: - 242-25 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 7104-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil: | BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS) | | | | |
| 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 | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 12100 | \$2226400 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2226400 | DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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 | \$ 2347400 | 1889 |
| 2 | 2025-12-11 | | 2 | \$ 60500 | 1889 |
| 3 | 2025-12-11 | | 3 | \$ 60500 | 1889 |
| 4 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 4 | \$ 6679200 | 3 |
| 5 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 5 | \$ 2226400 | 448 |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|------------|----------------------------|------------|----------------------|------|
| 6 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 6 | \$ 2347400 | 803 |
| 7 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 7 | \$ 2226400 | 1045 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | | Valor a Pagar | |
| 1 | OCTUBRE | | \$ 2226400 | | |
| 2 | NOVIEMBRE | | \$ 2347400 | | |
| 3 | DICIEMBRE | | \$ 2214300 | | |
| 4 | ENERO | | \$ 2299000 | | |
| 5 | FEBRERO | | \$ 2226400 | | |
| 6 | MARZO | | \$ 2226400 | | |
| 7 | ABRIL | | \$ 2347400 | | |
| 8 | MAYO | | \$ 2226400 | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 4452800 | \$ 20400600 | \$ 18113700 | \$ 2286900 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1. Participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la SDS para la correcto digitación de bases y/o aplicativo WEB. | -SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR | -ACTA DE ASISTENCIA MAYO 2026 |
| 2. Realizar al interior de la Subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentación del proceso de gestión de la información. | -SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR | -ACTA DE ASISTENCIA MAYO 2026 |
| 3. Recibir las fichas de captura del aplicativo GESI y/o SISCO por parte de los técnicos y/o Tecnólogo. | -DURANTE LOS DÍAS DEL MES DE MAYO SE REALIZA DIGITACIÓN DE FICHAS DEL ENTORNO COMUNITARIO, LABORAL, INSTITUCIONAL Y EDUCATIVO DANDO CUMPLIMIENTO A LA META DIARIA | -CUSTODIA DE LOS FORMATOS FÍSICOS EN PERFECTO ESTADO Y SEGUIMIENTO DE DIGITACIÓN EN EL DRIVE SEGUIMIENTO DIGITACIÓN |
| 4. Digitar y validar el dato registrado en el aplicativo, bases de datos dispuestas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. garantizando la calidad de la DATA. | -DURANTE LOS DÍAS DE MAYO SE REALIZA DIGITACIÓN DE FICHAS DEL ENTORNO COMUNITARIO CUMPLIMIENTO LA META DIARIA | -APLICATIVO GESI DE SECRETARIA Y SEGUIMIENTO DE DIGITACIÓN EN EL DRIVE SEGUIMIENTO DIGITACIÓN |
| 5. Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico o tecnólogo en sistemas. | -SE REALIZA ENTREGA A DIARIO DE LAS FICHAS ASIGNADAS DE LA META DE DIA | -SE REALIZA ENTREGA A DIARIO DE LAS FICHAS ASIGNADAS DE LA META DE DIA |
| 6. Elaborar acta o soporte con identificación de hallazgos en fichas de captura de información para devolver al técnico, para ser corregida. | -SE REALIZA NOTIFICACIONES ENCONTRADAS EN CADA FICHA | -SE REALIZA NOTIFICACIONES ENCONTRADAS EN CADA FICHA |

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

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|--|--|
| 7 | 7. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -SE RECIBEN FICHAS EN DONDE SE GARANTIZA CALIDAD DEL FORMATO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN | -SE RECIBEN FICHAS EN DONDE SE GARANTIZA CALIDAD DEL FORMATO Y CUSTODIA DE LA INFORMACION |
| 8 | 8. Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | -SE DA CUMPLIMIENTO AL TIEMPO ASIGNADOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROGRAMADAS POR EL TECNICO O TECNOLOGO SEGUN LA NECESIDAD DEL PROCESO | -REGISTRO DIARIO EN DRIVE GESI SEGUIMIENTO DE DIGITACION |
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -SE REALIZARON AJUSTES DE MANERA INMEDIATA SOLICITADAS POR EL TECNICO O INGENIERA | -GRUPO DE WHATSAPP O CORREO DE GESI DONDE SE CONFIRMA QUE YA TODO ESTA AJUSTADO INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL |

| 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 | \$ 2347400 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | ABRIL | 2026 | 05 | 11 | 82071726 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS | | | |
| Ítem | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | \$ 1750905 | \$ 280145 | \$ 280200 |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | \$ 218863 | \$ 218900 |
| ARL | | | | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 42652 | \$ 42700 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 508148 | \$ 541800 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 29945567811 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | | FECHA | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | KAREN VANESA MARTINEZ JIMENEZ | | 2026-05-20 11:02:14 | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | | 2026-05-27 12:02:41 | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | | 2026-05-28 12:48:37 | |
| 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 | | 2026-06-11 22:22:21 | |

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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](#)

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 | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CTO7104-2025.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CTO7104-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025-CTO7104-2025.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025-CTO7104-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025-CTO7104-2025.pdf | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025-CTO7104-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO 2026-CTO7104-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 2026-CTO7104-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026-CTO7104-2025.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026-CTO7104-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Hoja de vida - 1000806992.zip | Hoja de vida - 1000806992.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 3 PS 7104 2025.pdf | AD 3 PS 7104 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2026-CTO7104-2025.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2026-CTO7104-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2026-CTO7104-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2026-CTO7104-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1000806992 | KAREN VANESA MARTINEZ JIMENEZ | | CALLE 67 #29B 13 | 3026328398 | kvmj2003@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 82071726 | 11/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 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 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1000806992 | KAREN VANESA MARTINEZ JIMENEZ | | CALLE 67 #29B 13 | 3026328398 | kvmj2003@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 82071726 | 11/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | 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 | Salud | Extranjero | Colom. exarator | Exonerado | ING | RET | TDE | TPE | TTP | IPP | IPP | IPP | SEN | IGE | LMA | VAC | APP | VCT | 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 1000806992 | MARTINEZ JIMENEZ KAREN VANESA | | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios

