

	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:	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ		Número de Documento:	1026261637	
Correo Electrónico:	boris.ferdez@gmail.com		Número Telefónico:	3118540608	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6639-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 2-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-01		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	2026-04-30	2	\$ 8942400	4
3	2026-04-15	2026-05-31	3	\$ 2980800	806
4	2026-05-15	2026-06-30	4	\$ 2980800	1046
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	OCTUBRE	\$ 2980800	
2	NOVIEMBRE	\$ 3952800	
3	DICIEMBRE	\$ 2980800	
4	ENERO	\$ 2980800	
5	FEBRERO	\$ 2980800	
6	ABRIL	\$ 2980800	
7	MAYO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5961600		\$ 25712640	\$ 21837600
			\$ 3875040
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. Informe 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 adecuado 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 acompañamiento 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 precríticos 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.	- Ejecución de tareas de organización clasificación y custodia de la documentación y bases de datos en los formatos físicos y digitales 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.-

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.	- 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.
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.	- Elaboración de los informes técnicos reportes y salidas de información requeridas asegurando el cumplimiento de la periodicidad cronogramas y parámetros técnicos definidos.	- nformes y reportes técnicos periódicos generados sustentados en la información y análisis de datos según los lineamientos de la Dirección.-
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.	- Ejecución de las actividades asignadas conforme a la matriz programática garantizando el desarrollo de los productos con los estándares de calidad pertinentes y oportunidades requeridas.	- Evidencia del cumplimiento de los compromisos programáticos y metas asignadas según los soportes y herramientas de seguimiento 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.	- Asistencia puntual y participación en las reuniones mensuales de comités de cuidado fortaleciendo 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-
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 de comités de cuidado fortaleciendo 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	78199176	-			
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	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 282300	
Salud					EPS SURA		\$ 218863	\$ 220500	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 43100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 545900	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488419230039

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ	2026-05-26 14:03:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-27 12:45:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 12:50:07
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	2026-06-12 03:22:08

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026261637	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ	Calle 1 # 7 - 54	3333730	boris.ferdez@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78199176	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$545.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	10	1.600	0	220.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	10	2.100	0	282.300	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	10	400	43.100			427	43.100	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	220.500
Pensión	1	280.200	282.300
Riesgos Laborales	1	42.700	43.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026261637	BORIS CARLOS FERNANDEZ HERNANDEZ		Calle 1 # 7 - 54	3333730	boris.ferdez@gmail.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
		78199176	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$545.900	

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	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SAJ	AGE	LGA	SAE	SAE	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 1026261637	FERNANDEZ HERNANDEZ BORIS CARLOS	59	0		N																		230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0		0	0	0	0	0

13:38

Voz4G 45G



PSE - Transacción Aprobada



CUS 328866131

Recibidos



serviciops... 13:35
para mí ▾



¡Hola, Boris Carlos Fernández Hernández !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 545.900,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 22/05/2026

CUS: 328866131

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá:

+57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos:

<https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Responder

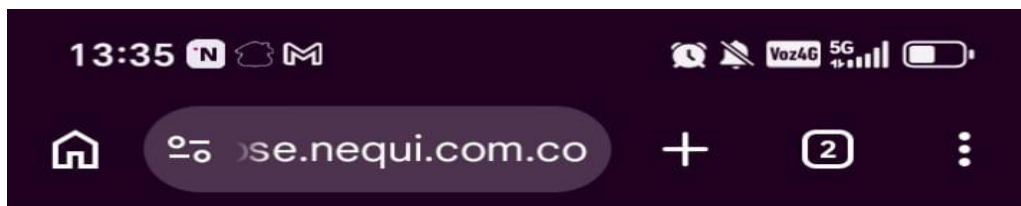


Reenviar



99+





Yey! La transacción fue pagada con éxito

Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

22 de mayo de 2026 a las 1:34 p. m.

CUS

328866131

¿Cuánto?

\$ 545.900,00

Factura de comercio

78199176

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1

Modificación del contrato

2

Información general

3

Condiciones

4

Bienes y servicios

5

Documentos del Proveedor

6

Documentos del contrato

7

Información presupuestal

8

Ejecución del Contrato

9

Modificaciones del Contrato

10

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC CTO-6639-2025.zip	DOC CTO-6639-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA 1026261637 CTO 6639-2025.pdf	ARL SURA 1026261637 CTO 6639-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6639-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6639-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6639-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6639-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6639-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6639 2025.pdf	AD 2 PS 6639 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6639-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6639-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



PIMS

PLAN INTEGRAL DE
MOVILIDAD SOSTENIBLE

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

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios