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:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	BRILLYTH LORENA MORENO CALDERÓN		**Número de Documento:**	1031144884	
Correo Electrónico:	Lorena.moreno1405@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153267702	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6931-2025	**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	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	$ 3875040	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	$ 2980800	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 2980800	1046

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2980800
8	MAYO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 26827200**	**$ 23846400**	**$ 2980800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Efectuar el procesamiento de los informes consolidados y las planillas físicas de visita entregadas por los equipos, para su trámite final y archivo, asegurando la correspondencia con los registros del sistema.	-Verificar soportes de planillas de las visitas de los equipos, tanto en físico como en el aplicativo. Asegurando el registro en el sistema.	-Base de datos
2	2. Apoyar a los Líderes de Gestión Operativa en las labores administrativas requeridas para el funcionamiento de los equipos en territorio.	-Acompañamiento en las precríticas programadas para el equipo, contra físico y aplicativo, y demás gestiones operativas	-Base de datos, Formatos en fisico
3	3. Registrar y sistematizar la información de las actividades desarrolladas por los equipos operativos en los formatos e instrumentos designados para tal fin.	-Hacerle seguimiento por medio de formatos de asistencia del equipo a reuniones y fortalecimientos.	-Listados de Asistencia y Base de datos
4	4. Gestionar la logística para la entrega de insumos, papelería y materiales necesarios para el desarrollo de las acciones en campo por parte de los equipos operativos.	-Se realiza entrega de insumos y papelería de acuerdo a la distribución ya la necesidad de los equipos, los primeros días de cada mes.	-Formatos en físico y en digital
5	5. Asistir en la organización de la agenda y la logística de las atenciones y actividades territoriales.	-Acompañamiento y seguimiento en campo a los equipos, por parte del líder y técnico administrativo, para la verificación de soportes y avances de la meta	-Formatos en actas físicas y digitales, listados de asistencia.
6	6. Verificar que los equipos operativos dispongan de los formatos y documentos actualizados y necesarios para su labor, como consentimientos informados o fichas de caracterización.	-Verificación, actualización, seguimiento y entrega de los formatos dispuestos para el diligenciamiento por los equipos en campo, para entrega de productos de acuerdo a la caja de herramientas	-Caja de herramientas y formatos impresos en físico.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Recopilar y organizar los soportes de las actividades realizadas por los equipos (listados de asistencia, actas, etc.) para la elaboración de los informes de gestión.	-De acuerdo a los procesos realizados como entrega de insumos, soportes de entrega de productos en las precríticas, y demas procesos operativos, se organizan por carpetas para procesos de auditoría y seguimientos.	-planillas, listados de asistencia, actas entre otros.
8	8. Brindar soporte de primer nivel al personal operativo en el uso de herramientas y plataformas administrativas básicas.	-Seguimiento de las solicitudes de actualización de cursos o capacitaciones, cuentas de cobro en la plataforma siasur, y verificación de planillas mensuales con el operador	-Base de datos
9	9. Tramitar las solicitudes de transporte y logística para el desplazamiento de los equipos a los diferentes territorios.	-Realizar seguimiento diario de los cronogramas vehiculares, dispuestos por cada líder para sus equipos en terreno de acuerdo a la disponibilidad	-Base de datos
10	10. Elaborar las actas y relatorías de las reuniones de los equipos operativos, documentando los compromisos y decisiones.	-Tomar registro de las novedades que se presentan en la verificación de soportes y realizar seguimiento para su cumplimiento con el fin de disminuir hallazgos.	-Actas y listados de asistencia
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a reuniones territoriales y capacitaciones y apoyar el proceso de gestión documental. -Listado de asistencia y base de datos.	-Listado de asistencia y base de datos

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	77205819	-		$ 2980800
2026	ABRIL	2026	05	20				

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 EPS		$ 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	24101443210

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRILLYTH LORENA MORENO CALDERON	2026-05-25 11:47:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-26 12:01:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-27 07:56:59
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 04:18:13

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	1031144884	BRILLYTH LORENA MORENO CALDERON	CLL 59 A bis sur # 22 - 05	4731069	lorenamoreno0716@gmail.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
		77205819	20/05/2026	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					
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	1031144884	BRILLYTH LORENA MORENO CALDERON	CLL 59 A bis sur # 22 - 05	4731069	lorenamoreno0716@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

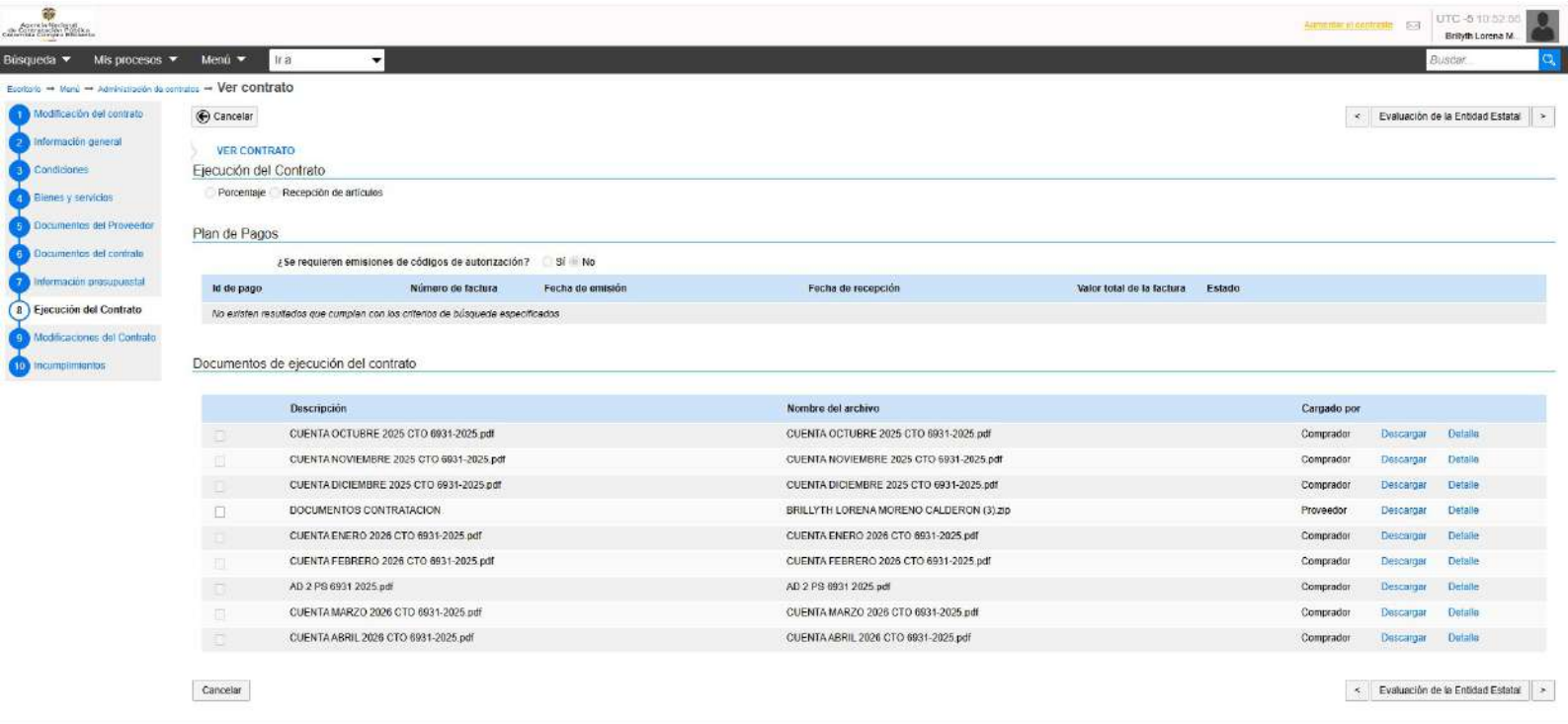
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77205819	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	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 1031144884	MORENO CALDERON BRILLYTH LORENA	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


Agregar un contrato
UTC -5 10:52:00
Brillyth Lorena M...
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
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6931-2025.pdf CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6931-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6931-2025.pdf CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6931-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6931-2025.pdf CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6931-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
DOCUMENTOS CONTRATACION BRILLYTH LORENA MORENO CALDERON (3).zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6931-2025.pdf CUENTA ENERO 2026 CTO 6931-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6931-2025.pdf CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6931-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
AD 2 PS 6931 2025.pdf AD 2 PS 6931 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 6931-2025.pdf CUENTA MARZO 2026 CTO 6931-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA ABRIL 2026 CTO 6931-2025.pdf CUENTA ABRIL 2026 CTO 6931-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 541.800,00

Fecha
20 de mayo de 2026 a las 10:10 a. m.

Referencia
M04987821

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSfR2kmTu09zvphP6nR5bAWnJMuII_KFTbT52qTWdeZi3yhU_Q/formResponse

Todos los marcad



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