

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ		Número de Documento:	1014303312	
Correo Electrónico:	lauralenis981106@gmail.com		Número Telefónico:	3143702883	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8260-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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	26300	\$4839200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4839200	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-10		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	\$ 7742713	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14517600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 1940940	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4839200	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4839200	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE	\$ 3392700	
2	DICIEMBRE	\$ 4839200	
3	ENERO	\$ 4839200	
4	FEBRERO	\$ 4839200	
5	MARZO	\$ 4839200	
6	ABRIL	\$ 4839200	
7	MAYO	\$ 4839200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3387447	\$ 37267100	\$ 32427900	\$ 4839200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Brindar Garantía en el procesamiento, análisis y entrega sistemática de la información de los Equipos Más Bienestar, asegurando su disponibilidad, calidad y oportunidad	-Tener organizacion y control en todas las bases de datos relacionadas para el conveniendo con los cruces necesarios para por der garantizar la disponibilidad calidad y oportunidad del dato	-Tableros de control
2	Revisar, validar y entregar los datos del Plan Programático y Presupuestal (PPP) en el aplicativo GTAPS, garantizando precisión, coherencia y trazabilidad.	-Realizar el analisis de los datos y generar el plan programatico y presupuestal PPP teniendo como fuente los planos propios del aplicativo GTAPS y el lineamiento	-Archivo con la PPP para radicar
3	Generar, consolidar y presentar informes, estadísticas e indicadores para el nivel central y las subredes, dentro de los plazos y formatos establecidos.	-Generar los respectivos indicadores llevando el control del porcentaje de efectividad en los diferentes casos	-Indicadores mensuales
4	Diseñar, implementar y mantener tableros de control interactivos que soporten la toma de decisiones (calidad, oportunidad, congruencia, cumplimiento de metas y apropiación territorial).	-Generar tableros de control para el equipo de gestion y consulta para los operativos con los diferentes aspectos a tener en cuenta calidad oportunidad congruencia y cumplimientos de meta	- Tableros de control
5	Desarrollar procesos de mejora continua, optimización y control de calidad de los datos en GTAPS, aplicando mecanismos de verificación, depuración y seguimiento permanente.	-Realizar puntos de control de la calidad de la información para hacer el debido seguimiento - precritica -	-Herramientas automatizadas para el seguimiento
6	Propender por la integridad de la información georreferenciada y de los planos del aplicativo GTAPS, asegurando su confiabilidad para la planeación territorial en salud.	-Generar un lugar seguro para el cargue de backups de los planos del aplicativo y archivos de georreferenciacion	-Repositorio de la información
7	Propender por la correcta gestión, almacenamiento, respaldo y seguridad de la información, conforme a los lineamientos institucionales, normativos y de confidencialidad de datos.	-Seguir al pie de la letra los parametros de confidencialidad de los datos conforme a lineamiento	-Planos y salidas de información respaldado con el correo institucional

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
8	Brindar soporte técnico especializado Nivel II del aplicativo GTAPS, incluyendo la validación y carga de ajustes en Drive u otras herramientas autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Estar disponible para dar soporte nivel II a tecnicos lideredes coordinación para dar respuesta en cuanto a las herramientas y demas datos necesarios	Disponibilidad
9	Capacitar y fortalecer competencias del talento humano en el uso de sistemas de información, orientando y supervisando a los perfiles técnicos en articulación con los líderes dinamizadores.	-Realizar induccion y capacitar a los nuevos ingresos del departamento de sistemas de información y reforzar con capacitaciones al talento humano antiguo	-Inducciones y capacitaciones
10	Participar activamente en procesos de apropiación conceptual, asistencias técnicas y validación de instrumentos de los Entornos MAS Bienestar, socializando la información al equipo de la Subred y reportando novedades al Nivel Central.	- Participar en todos los procesos de apropiacion conceptual y siendo comunicacion entre el nivel central y la subred compartiendo todos los conocimientos acerca del modelo mas bienestar y generando comunicación para el reporte de novedades	-Asistencia
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.	- Asitir a todos los espacion convocados tanto al nivel central como por la subred	-Asistencia
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar todas las actividades necesarias para poder realizar los proceso	-Disponibilidad y solucion de tareas

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		\$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87544258	-			
2026	MAYO	2026	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 1935680	\$ 309709	\$ 311700	
Salud					CAPITAL SALUD EPS		\$ 241960	\$ 243500	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 47153	\$ 47500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 561773	\$ 602700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91259428586	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ			2026-06-18 17:28:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-22 20:58:23	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-26 16:32:46	

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
CC	1014303312	LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ		Cra 72m # 42 - 18	3143702883	lauralenis981106@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87544258	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$602.700	

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	242.000	0		0		0	8	1.500	0	243.500	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	309.800	0	0	0	0	8	1.900	0	311.700	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	47.200				47.200	8	300	47.500			472	47.500	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	242.000	243.500
Pensión	1	309.800	311.700
Riesgos Laborales	1	47.200	47.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	599.000	602.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014303312	LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ		Cra 72m # 42 - 18	3143702883	lauralenis981106@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
		87544258	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$602.700	

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. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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 1014303312	LENIS SANCHEZ LAURA CAMILA	59	0			N																230201	1.935.680	30	309.800	0	0	0	0	EPS008	1.935.680	30	242.000	14-11	1.935.680	30	3	47.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

8:54



4G 92%

< Back

Pago PSE

Cerrar

1 of 1



Comprobante en línea

Pago PSE

10 Jun 2026 20:53



Pago exitoso

CUS 380889640

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
191.156.62.99

Fecha
10 Jun 2026 20:53

Referencia 2
CC

Número de factura
87544258

Referencia 3
1014303312

Descripción del pago
MiPlanillacom Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$602.700

Número de comprobante
TR260610205348uJmUGX

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 8586**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

8:53



4G 92%



85540

Ahora

Bancolombia: Pagaste \$602,700.00 a
COMPENSAR OI desde tu producto 8586 e...



¡El pago fue exitoso!

10 Jun 2026 20:53

Comercio:	COMPENSAR-OI
No. comprobante:	TR260610205348ujmUGX
CUS:	380889640
Fecha y hora:	10 Jun 2026 20:53
No. de factura:	87544258
Descripción pago:	MiPlanillacom Pago Proteccion Social
Referencia 1:	191.156.62.99
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1014303312
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 8586
Total pagado:	\$ 602.700 COP
Costo transacción:	\$ 0 COP

[Volver al comercio](#)[Descargar Comprobante](#)



Certificado de Cuenta

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Laura Camila Lenis Sánchez

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1014303312

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 32565873

Estado

Activa

Cliente desde

16 de junio de 2026

Esta certificación fue expedida el 18 de junio de 2026 a solicitud del titular.

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.



Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.





Certificado para recibir el pago de tu nómina en Nu

Este documento incluye todos los datos para que el titular reciba el pago de su nómina en la Cuenta Nu, **Este certificado es proporcionado por un establecimiento de crédito vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia: Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.**

Datos del titular

- **Nombre:** Laura Camila Lenis Sánchez
- **Identificación (Tipo - Número):** CC-1014303312

Datos de la cuenta de ahorros

- **Número:** 32565873
- **Estado:** Activa

Datos de Nu:

- **Código ACH:** Si se requieren 4 dígitos, utiliza **1809**. Si se requieren 3 dígitos, utiliza **809**.
- **RUT:** [Enlace a documento](#)
 - **Razón social:** Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
 - **Sigla:** Nu ó Nu Financiera
 - **NIT:** 901658107 2
 - **Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
 - **País:** Colombia
 - **Ciudad/Municipio:** Bogotá D.C.
 - **Dirección:** Cr 11 79 66 Ed SPACES 80 once P 2
 - **Correo electrónico:** oficiosautoridades@nu.com.co
 - **Actividad económica:**
Código: 6422

Datos de existencia y representación legal

- **Autorización de funcionamiento:** Resolución S.F.C. 2324 del 28 de diciembre de 2023
- **Representación legal:** [Enlace a documento](#)

Esta certificación fue expedida el 18 de junio de 2026 a solicitud del titular.

Nu garantiza que la información proporcionada es auténtica y se utiliza correctamente según las normas establecidas para la Cuenta de Ahorros Nu.



Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.