

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30
Nombre del Contratista:	CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE			Número de Documento:	35586613
Correo Electrónico:	OMAIRAMURILLOCOPETE@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3504164254
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6954-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	GESTOR MAS BIENESTAR AFRO				
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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$3210400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3210400	TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ 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	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 3933552	1957
2	2025-12-11		2	\$ 2000000	2061
3	2025-12-11		3	\$ 2000000	2061
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 7231200	4
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 4487312	449
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 2410400	806

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2026-05-15	2026-06-30	7	\$ 2410400	1046
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 3210432	
2		NOVIEMBRE		\$ 3210432	
3		DICIEMBRE		\$ 3210400	
4		ENERO		\$ 3210400	
5		FEBRERO		\$ 3210400	
6		MARZO		\$ 3210400	
7		ABRIL		\$ 3210400	
8		MAYO		\$ 3210400	
9		JUNIO		\$ 3210400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4820800		\$ 29293664		\$ 28893664	\$ 400000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Facilitar el primer contacto con las familias y la comunidad, utilizando su conocimiento del territorio y las expresiones culturales para generar confianza.	-Visitas domiciliarias a gestantes y familias encuentros comunitarios para fortalecer vínculos de confianza		--Listado de familias visitadas	
2	2. Actuar como puente de comunicación intercultural, apoyando con la mediación y el diálogo entre la comunidad y los profesionales de la salud.	-Acompañamiento en reuniones y orientación a las gestantes sobre los servicios institucionales		-Listado de asistencia	
3	3. Brindar atenciones desde la medicina ancestral (como Partera o Sabedor/a), realizando valoraciones, diagnósticos y tratamientos con plantas medicinales, sobos y otras técnicas curativas propias.	-Atención a niños y mujeres gestantes o con dolencias leves mediante sobijos baños y uso de plantas medicinales.		-Listado de atención y entrega de insumos.	
4	4. Efectuar el seguimiento y acompañamiento a las condiciones de salud priorizadas (gestantes, recién nacidos) desde la perspectiva y prácticas ancestrales.	-Visitas de acompañamiento a gestantes y madres recientes consejería sobre lactancia nutrición y autocuidado		-seguimiento y listado de atención-	
5	5. Gestionar casos sociales o de salud, identificando barreras de acceso y movilizandolos recursos para su solución.	-Identificación de mujeres con dificultades de acceso y acompañamiento a gestiones en salud.		-Actas de atención y listado de asistencia.-	
6	6. Articular con líderes locales y autoridades tradicionales para la identificación de nuevas familias y la concertación de acciones.	-Participar en la creación de contenidos educativos y piezas comunicativas con pertinencia cultural. - Actas y listados de asistencia		-Actas y listados de asistencia	

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Participar en la creación de contenidos educativos y piezas comunicativas con pertinencia cultural.	-Aporte de saberes ancestrales para diseñar piezas comunicativas y acciones colectivas.	-Actas y listados de asistencia
8	8. Difundir estrategias de educación en salud en espacios comunitarios, promoviendo el autocuidado desde la cosmovisión afrocolombiana.	-Charlas comunitarias conversatorios y orientación sobre cuidado de la gestante alimentación y plantas medicinales	-Registro de asistencia.-
9	9. Acompañar a miembros de la comunidad a citas médicas y otros servicios para superar barreras y facilitar la comunicación intercultural.	-Acompañamiento a gestantes y adultos mayores a citas médicas explicando procedimientos desde su contexto cultural.	-Actas de gestión-
10	10. Apoyar los procesos administrativos del Kilombo y registrar las atenciones ancestrales en los formatos correspondientes.	-Diligenciamiento de formatos de apoyo en reuniones de coordinación y entrega de informes.	-Formatos completos y actas de reunión.-
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participación en actividades culturales y espacios de fortalecimiento del saber ancestral.	-Registro de asistencia e informes.-

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	1082086603	-		\$ 3210400
2026	MAYO	2026	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					CAPITAL SALUD EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091599254

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE	2026-07-01 14:53:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-01 14:56:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-07-01 16:18:26
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	2026-07-14 14:50:36

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

PAGADO 11/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE		
Documento	CC35586613	Dirección	CLL 55 89 22 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002543008
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	UST	SGR	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35586613	CARMEN OMAIRA MURILLO COPETE	59	00																		0	30	30	30	0	(230301)	PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 3.300	\$ 545.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción:
8872429170-202605-1869047

Referencia / PIN

8872429170

Periodo de cotización

202605

Número aprobación (CUS)

381835126

Banco

NEQUI

Valor

\$ 545.100

Fecha

2026-06-11 09:52:38.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago

