

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON		Número de Documento:	1031147085	
Correo Electrónico:	Alliska3@gmail.com		Número Telefónico:	3014830851	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6963-2025	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	38	26300	\$5838600	120.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5838600	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		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	\$ 6290960	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14517600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 3387440	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					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	\$ 4839200	1357
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 4839200	
2		NOVIEMBRE		\$ 4839200	
3		DICIEMBRE		\$ 4839200	
4		ENERO		\$ 4839200	
5		FEBRERO		\$ 4839200	
6		MARZO		\$ 4839200	
7		ABRIL		\$ 4839200	
8		MAYO		\$ 4839200	
9		JUNIO		\$ 4839200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9678400		\$ 48392000		\$ 43552800	\$ 4839200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Planear y programar la gestión financiera integral del convenio, asegurando coherencia entre metas, cronogramas y presupuesto.	- Ajustar el flujo de caja según las variaciones en la ejecución presupuestal o modificaciones del convenio.		- Magnético	
2	2. Elaborar la mensualización del flujo de caja del convenio, garantizando la disponibilidad oportuna de recursos para las acciones de bienestar.	- Realizar el análisis de disponibilidad presupuestal y priorización de necesidades.		- Magnético	
3	3. Analizar y gestionar las necesidades de bienes, servicios, insumos y talento humano requeridos para la operación de los equipos MAS Bienestar.	- Reportar las necesidades del convenio		- Magnético	
4	4. Administrar los recursos del convenio en cuenta bancaria exclusiva, en cumplimiento de la normativa vigente.	- Realizar el anexo 2 del desglose exclusivo de la cuenta donde se detalla el cumplimiento de la cuenta exclusiva para el mismo		- Magnético	
5	5. Reportar mensualmente la ejecución financiera, articulando lo técnico, lo administrativo y lo financiero.	- Reportar el estado financiero y administrativo del convenio		- Magnético	
6	6. Gestionar pagos de bienes, servicios, insumos y talento humano, asegurando la trazabilidad y legalidad de cada gasto.	- Registrar el pago del gasto del convenio y teniendo la trazabilidad de cada pago y su proveedor		- Magnético	
7	7. Implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora continua derivadas del control financiero.	- Promover espacios de revisión y retroalimentación con las áreas involucradas para fomentar la mejora continua.		- Magnético	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Participar en conciliaciones financieras semestrales con la Subred y la SDS, entregando los soportes requeridos.	- Asistir a las reuniones de conciliación programadas con la Subred y la SDS, aportando la información solicitada. - Registrar los acuerdos o compromisos derivados del proceso de conciliación.	- Magnético
9	9. Documentar y presentar lecciones aprendidas y buenas prácticas en la gestión financiera del convenio.	- Implementación de las prácticas como financieras.	- Magnético
10	10. Cumplir con los indicadores financieros y administrativos establecidos (oportunidad en entrega de productos, ejecución técnica y contrapartida). Con cumplimiento =95% o según meta.	- Realizar entrega y radicación de los productos relacionaods para el convenio.	- Magnético
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.	- Asistir a los diferentes espacios solicitados por la SDS para fortalecer a la subred	- Magnético
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	- Apoyar y acatar otras actividades que lo requieran el perfil para las actividades misionales	- Magnético

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	6023749701	-		\$ 4839200
2026	JUNIO	2026	07	10				
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	PORVENIR	\$ 1935680	\$ 309709	\$ 309800
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 241960	\$ 242000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 47153	\$ 47200
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 561773	\$ 599000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570004870459056	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON		2026-07-30 22:38:09	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-07-31 08:10:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-07-31 11:15:48	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1031147085				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BOGOTA DISTRITO CAPITAL					DEPARTAMENTO:					ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 19 A N° 51 - 25 SUR					TELÉFONO:					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades de impresión.				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 309.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.800	\$ 0	\$ 309.800		
SUBTOTALES:												\$ 309.800	\$ 0	\$ 309.800			

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 242.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.000	\$ 0	\$ 0	\$ 242.000			
SUBTOTALES:												\$ 242.000	\$ 0	\$ 0	\$ 242.000			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 47.200	\$ 47.200	\$ 0	\$ 0	\$ 47.200
SUBTOTALES:									\$ 47.200	\$ 0	\$ 0	\$ 47.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 11.700	\$ 0	\$ 11.700
SUBTOTALES:			\$ 11.700	\$ 0	\$ 11.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1031147085	ALMANZA GARZON ALLISON KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.935.680				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.935.680	\$ 309.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			Normal	\$ 309.800	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.935.680	\$ 242.000	\$ 0	\$ 242.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.935.680	\$ 103114708	\$ 47.200	30	\$ 1.935.680	CCF22-COLSUBSIDIO	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 610.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1031147085
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 19 A N° 51 - 25 SUR	TELÉFONO: 2792026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de impresión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6023749701	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 469540598

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 309.800
SUBTOTAL:			1	\$ 309.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 242.000
SUBTOTAL:			1	\$ 242.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 11.700
SUBTOTAL:			1	\$ 11.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 47.200
SUBTOTAL:			1	\$ 47.200

VALOR SIN MORA:	\$ 610.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 610.700

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

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Documentos Contratación.zip	Documentos Contratación.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6963 2025.pdf	PS 6963 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6963 2025.pdf	AD 2 PS 6963 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6963 2025....pdf	AD 2 PS 6963 2025....pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 6963 2025.pdf	AD 4 PS 6963 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 6963 2025.pdf	AD 5 PS 6963 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6963-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 6963-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 6963-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>