| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-08-01 | **Hasta:** | 2026-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS | | **Número de Documento:** | 52303231 | |
| **Correo Electrónico:** | ERIKA3MILENIO@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3208506151 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1356-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 128 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO V | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MARICHUELA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| U05SA | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | ADMINISTRATIVA | $7029800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 7029800** | **SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2026-01-15 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2026-06-09 | 2026-08-31 | 1 | $ 14059600 | 1164 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 3983553 |
| 2 | FEBRERO | $ 7029800 |
| 3 | MARZO | $ 7029800 |
| 4 | ABRIL | $ 7029800 |
| 5 | MAYO | $ 7029800 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 6 | JUNIO | $ 7029800 |
| 7 | JULIO | $ 7029800 |
| 8 | AGOSTO | $ 7029800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 39132553** | **$ 53192153** | **$ 53192153** | **$ 0** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | "1. Articular acciones administrativas y asistenciales que contribuyan a la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas, mediante la coordinación técnica de información, procesos y actividades, conforme a los lineamientos institucionales vigentes y al objeto contractual. | -"Se realizan actividades designadas de acuerdo con las necesidades de la unidad de manera resolutiva en cuanto a lo administrativo y prestacion del servicio Se realizan acciones de manera presencial con el personal asignado a la unidad con respecto a acciones administrativas y por medio de correos electrónicos de ser necesario realziar solcitudes a otros servicios Se realiza de manera permanente rondas con el fin de verificar la prestación del servicio de manera oportuna y dar respuesta a las necesidades de los usurios que se presentan en la unidad con calidad y pertinencia" | -"Presencial y administrativo, correos electrónicos" |
| 2 | 2. Apoyar el análisis del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, a partir de la revisión y consolidación de información administrativa y asistencial disponible, sin ejercer funciones de supervisión directa, jerárquica o disciplinaria. | -"Se elabora con cada profesional la agenda y las actividades correspondiente al periodo y se remite a la Direccion de Ambulatorios de igual manera los cuadros de turnos y turnos ejecutados y firmados por los profesionales y auxiliares de planta a la dirección de Ambulatorios y las actividades del personal con el fin de brindar un servicio con oportunidad y pertinencia" | -"Acta de reunión Correo electrónico Actas socialización""" |
| 3 | 3. Brindar apoyo técnico en la elaboración y consolidación de respuestas a los requerimientos de los entes de control cuando ello resulte pertinente, mediante la organización y presentación de información y soportes, sin asumir funciones de representación institucional. | -"Se ha dado respuesta de manera oportuna a los requerimiento remitidos por AGILSALUD y por correo electrónico realizando socialización al personal correspondiente" | -"Acta de reunión Correo electrónico Actas socialización" |
| 4 | 4. Articular acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio y/o proceso en las unidades asignadas, a partir del análisis de resultados y la formulación de recomendaciones técnicas. | -"Se realizan las acciones correspondientes de acuerdo con las necesidades de los usurios, con el fin de cumplir con la atención oportuna y efectiva de los usuarios en la unidad Se realzia segumiento a la Productividad d y completitud de las agendas por parte de los profesionales """ | -Articulacion referentes, correos, agendas |
| 5 | 5. Apoyar la documentación, socialización e implementación de formatos, guías, procedimientos y normas universales de bioseguridad en las unidades asignadas, así como la identificación de oportunidades de mejora derivadas de su aplicación, sin ejercer funciones de imposición o control disciplinario. | -"Se realzia socilizacion de la informacion remitida por las diferentes Direcciones y servicios con el fin que los colaboradores y profesionalaes garanticen la adherencia a los procotlos, guias y normas de bioseguridad, realizando seguimiento de manera permanente" | -Actas de socilizacion y ULC |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. Desarrollar actividades complementarias propias del perfil contratado, relacionadas con el objeto del contrato, que contribuyan al fortalecimiento de las actividades misionales de las unidades asignadas, sin que ello implique funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta." | -"Asiste a comités asistenciales Reunión Enlaces Asistencia Técnica Infancia Asistí comité Sedes Integradas Mesa de Acreditación Consulta externa Reunion Sala situacional Reunion seguimiento produccion Reunion valoracion por competencias Asisiti a comite institucinales Comite territorial articulacion mas bienestar" | -"Actas Asistencia " |

## 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 | $ 7029800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 93431793 | - | | |
| 2026 | JULIO | 2026 | 08 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2811920 | $ 449907 | **$ 453200** |
| Salud | | COMPENSAR EPS | | $ 351490 | **$ 354000** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 68498 | **$ 69000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 816075** | **$ 876200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 8400683978 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS | 2026-08-24 08:42:11 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ | 2026-08-24 09:16:04 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-08-24 14:07:55 |
| 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 | 2026-09-15 12:05:31 |

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.



**MARIA MARCELA MEZA FLOREZ**
**DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS**


***© Siasur - 2026***

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 | 52303231 | ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS | CARRERA 24C 54 40 SUR | 8059305 | erika3milenio@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 |
| | | 93431793 | 10/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $2,832,000 | $893.200 | |

## 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 | 354.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 354.000 | 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 | 453.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 453.200 | 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 | 69.000 | | | | 69.000 | 0 | 0 | 69.000 | | | 690 | 69.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 17.000 | 0 | 0 | 17.000 | 1 |

**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 | 354.000 | 354.000 |
| Pensión | 1 | 453.200 | 453.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 69.000 | 69.000 |
| CCF | 1 | 17.000 | 17.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 893.200 | 893.200 |

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 | 52303231 | ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS | CARRERA 24C 54 40 SUR | 8059305 | erika3milenio@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

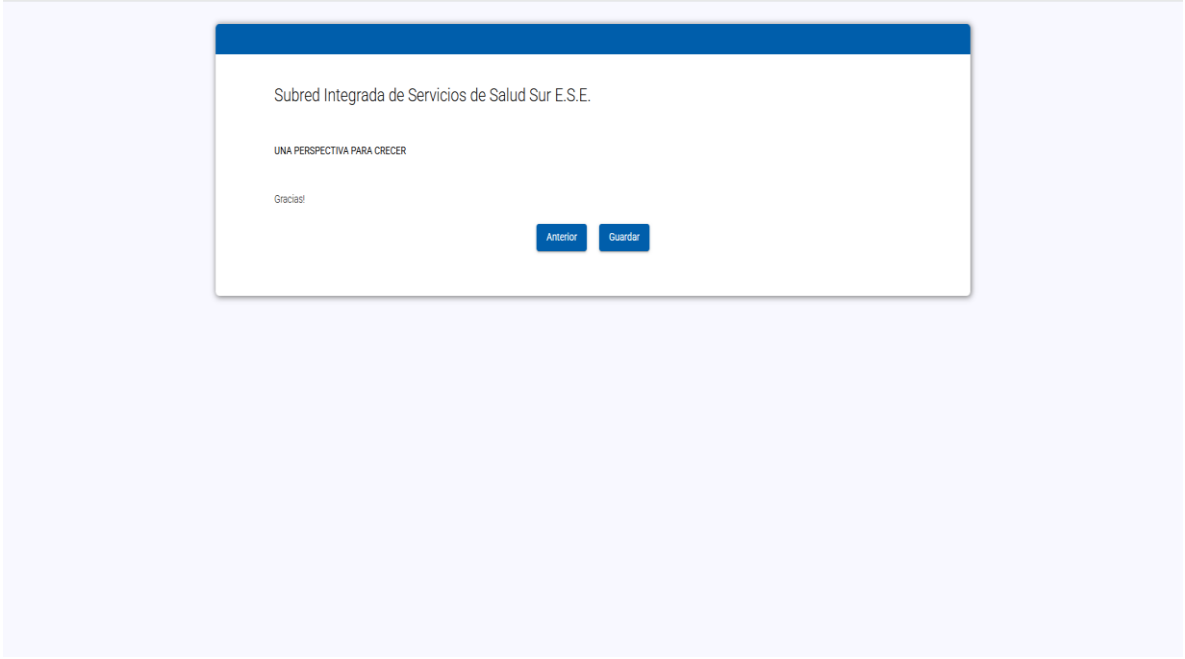
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93431793 | 10/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $2,832,000 | $893.200 | |

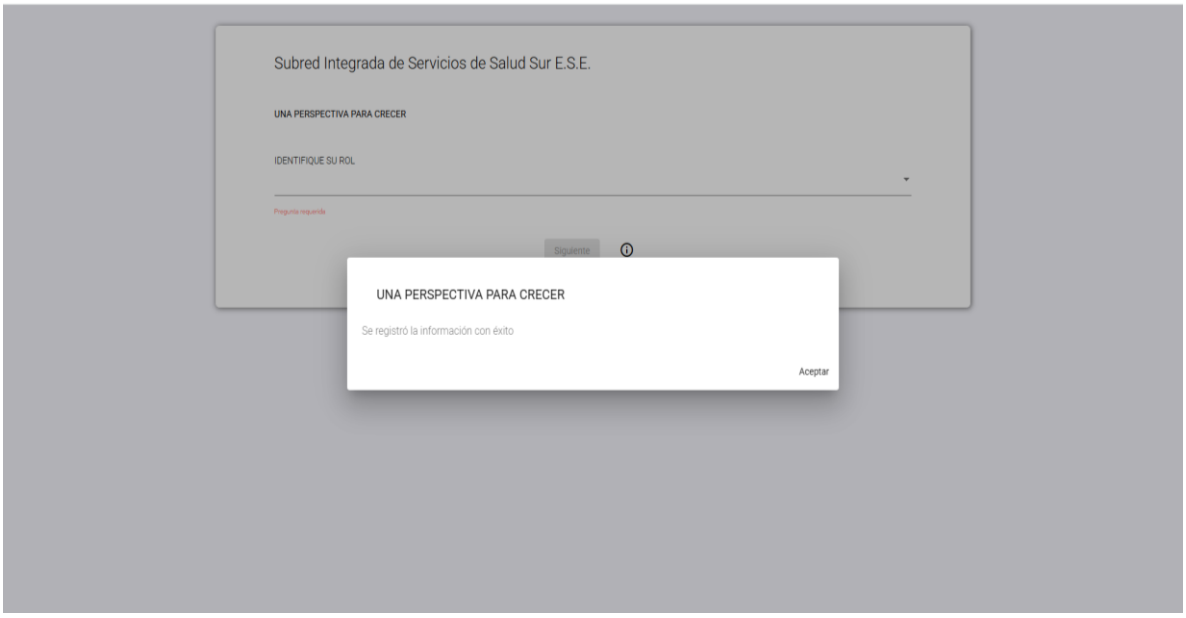
## DETALLE POR COTIZANTE

| 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 52303231 | HURTADO OLIVEROS ERIKA ROCIO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.832.000 | 30 | 453.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.832.000 | 30 | 354.000 | 14-11 | 2.832.000 | 30 | 3 | 69.000 | CCF24 | 2.832.000 | 30 | 17.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
UNA PERSPECTIVA PARA CRECER
Gracias!
Anterior
Guardar


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
UNA PERSPECTIVA PARA CRECER
IDENTIFIQUE SU ROL
Pregunta requerida
Siguiente
UNA PERSPECTIVA PARA CRECER
Se registró la información con éxito
Aceptar

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 DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | 2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf | 1. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO CONTRATO 1356 2026.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO CONTRATO 1356 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026..pdf | CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1356 2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 1356 2026.pdf | PS 1356 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO CONTRATO 1356 2026.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO CONTRATO 1356 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL CONTRATO 1536 2026.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CONTRATO 1536 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 52303231_1356_2026.pdf | 52303231_1356_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO CONTRATO 1536 2026.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CONTRATO 1536 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO CONTRATO 1536 2026.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO CONTRATO 1536 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >