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:**	2025-01-02	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	NATALY ANDREA MANOSALVA VELA		**Número de Documento:**	1023891275	
Correo Electrónico:	manosalvanataly01@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132762488	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1369-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14207	$2614088	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2614088	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 17688608**	**$ 2614088**	**$ 15074520**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la identificación y caracterización del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal.	Se realiza caracterización de 15 NNA niños, niñas adolescentes trabajadores informales en la localidad de Tunjuelito.	Formato de caracterización NNA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-Se realiza caracterización de 20 UTIS de mediano impacto en la localidad de Tunjuelito.	Formato de caracterización UTIS de mediano impacto
3	3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en las unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-Se realiza primer acompañamiento a 8 UTIS de mediano impacto, segundo acompañamiento a 15 utis de mediano impacto y tercer acompañamiento a 25 utis en la localidad de Tunjuelito.	Formato de caracterización y seguimiento de utis de mediano impacto.
4	4. Implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto	-No se realiza actividad para el mes reportado.	NA
5	5. Realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	Se realiza 4 seguimientos en la localidad de Tunjuelito.	Formato de caracterización y seguimiento de utis de mediano impacto.
6	6. Participar en Realizar acompañamientos técnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno.	-Reunión mensual del entorno cuidador laboral y asistencia técnica en SDS.	-Listado de asistencia a reunión.
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se realiza el correcto diligenciamiento de los formatos / Se realiza el cronograma de actividades del mes de enero.	--Formato de recolección de información / cronograma de actividades del mes de enero.
8	8.Caracterizar, identificar y realizar recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol.	--Se realiza proceso de archivo y entrega documental.	-Acta de entrega (libro). -
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Participación jornada	-Programación y listado de asistencia.

© Siasur - 2025

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	$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480430525	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		SURA		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18056715297

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALY ANDREA MANOSALVA VELA	2025-01-23 18:47:47
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2025-01-24 09:16:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALY ANDREA MANOSALVA VELA	2025-01-24 18:04:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-01-24 21:23:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-25 12:46:56
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	2025-02-19 16:31:19

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2025

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891275		MANOSALVA VELA NATALY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 #30-130 bloque 21apt 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1208480588	9480430525	I	2025/01/20	2025/01/21	NEQUI	1	$386,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$1,170,000	$23,400			$1,170,000	$28,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$1,170,000	$23,400			$1,170,000	$28,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$1,170,000	$23,400			$1,170,000	$28,600		$0	$0
1	CC	1023891275 MANOSALVA NATALY	230301	27	$1,170,000	$187,200	EPS010	27	$1,170,000	$146,300	CCF22	27	$1,170,000	$23,400	14-11	27	$1,170,000	$28,600	27	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$1,170,000	$23,400			$1,170,000	$28,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

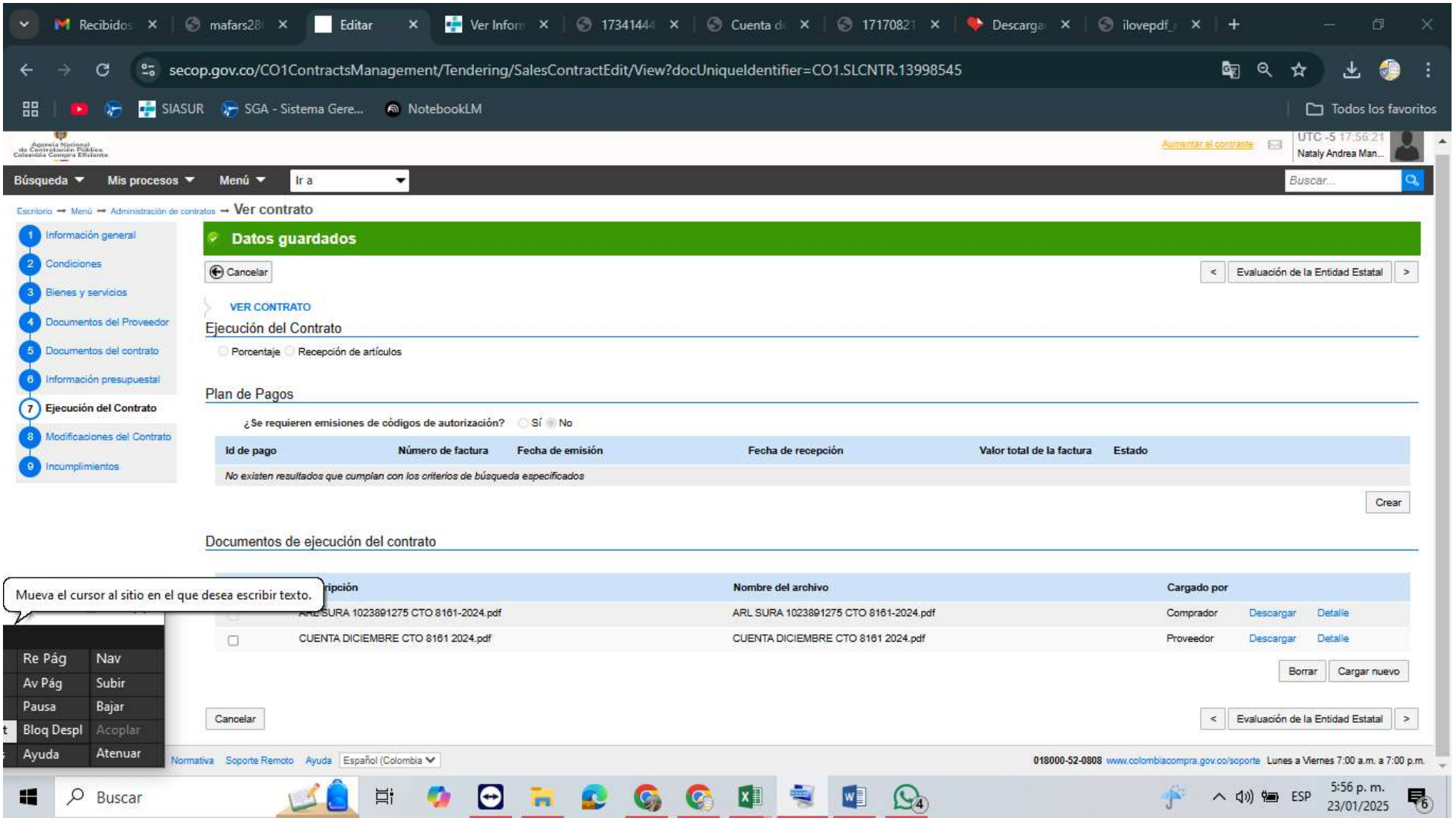
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891275		MANOSALVA VELA NATALY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 #30-130 bloque 21apt 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1208480588	9480430525	I	2025/01/20	2025/01/21	NEQUI	1	$386,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,200	$200	$0	$187,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$187,200	$200	$0	$187,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$100	$0	$28,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,600	$100	$0	$28,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,400	$100	$0	$23,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,400	$100	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$100	$0	$146,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$146,300	$100	$0	$146,400
TOTAL				**1**	**$385,500**	**$500**	**$0**	**$386,000**


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13998545
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Nombre del archivo
Cargado por
ARL SURA 1023891275 CTO 8161-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DICIEMBRE CTO 8161 2024.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Mueva el cursor al sitio en el que desea escribir texto.
Re Pág
Nav
Av Pág
Subir
Pausa
Bajar
Bloq Despl
Acoplar
Ayuda
Atenuar
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
5:56 p. m.
23/01/2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891275		MANOSALVA VELA NATALY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 #30-130 bloque 21apt 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1216798426	9480719288	N	2025/01/20	2025/01/24	NEQUI	4	$43,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$130,000	$20,800			$130,000	$16,200			$130,000	$2,600			$130,000	$3,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$130,000	$20,800			$130,000	$16,200			$130,000	$2,600			$130,000	$3,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$130,000	$20,800			$130,000	$16,200			$130,000	$2,600			$130,000	$3,100		$0	$0
1	CC	1023891275	MANOSALVA NATALY	230301	27	($1,170,000)	($187,200)	EPS010	27	($1,170,000)	($146,300)	CCF22	27	($1,170,000)	($23,400)	14-11	27	($1,170,000)	($28,600)	27	$0	$0
2	CC	1023891275	MANOSALVA NATALY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$130,000**	**$20,800**			**$130,000**	**$16,200**			**$130,000**	**$2,600**			**$130,000**	**$3,100**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891275		MANOSALVA VELA NATALY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 #30-130 bloque 21apt 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1216798426	9480719288	N	2025/01/20	2025/01/24	NEQUI	4	$43,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$100	$0	$20,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$20,800	$100	$0	$20,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$100	$0	$3,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,100	$100	$0	$3,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,600	$100	$0	$2,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$2,600	$100	$0	$2,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$100	$0	$16,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$16,200	$100	$0	$16,300
TOTAL				**1**	**$42,700**	**$400**	**$0**	**$43,100**