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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		**Número de Documento:**	52286840	
Correo Electrónico:	viviana.santafe@gmail.com		**Número Telefónico:**	3145725456	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1231-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29331	$5396904	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5396904**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 5228176	
2	FEBRERO	$ 5228176	
3	MARZO	$ 5739628	

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 35377419**	**$ 16195980**	**$ 19181439**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-SE REALIZA PLANEACION DE LAS ACTIVIDADES DETERMINADAS PARA EL MES DE ABRIL , CON LOS DIFERENTES PRODUCTOS A CARGO SPAcios de bienestar, BIENESTAR EMOCIONAL, LIDERES, FAMILIAS, TIENDAS Y SALUD MENTAL MAS BIENESTAR	ACTA Y LISTADO DE REUNION
2	2. realizar Realizar acompañamiento de reuniones presenciales o virtuales con los establecimientos educativos.	SE HA PARTICIPADO EN EL MES DE ABRIL EN LAS MESAS DE ARTICULACION CON LAS DILES DE USME, SE PARTICIPO EN LA REUNION DE ENTORNOS DE LA LOCALIDAD DE USME Y MESAS TECNICAS DE CUIDAD BOLIVAR Y USME	ACTA Y LISTADO DE REUNION
3	3. participar en reuniones presenciales desarrolladas con las direcciones locales o subdirecciones locales de integracion social	PARA ESTE PERIODO ABRIL, SE HA PARTICIPADO EN LA MESA DE SALUD MENTAL, MESA DE SPA.	ACTA Y LISTADO DE REUNION
4	4. realizar revision del reporte semanal de actividades (drive).	SE APOYA LA CONSTRUCCCION DE INFORMES SOLICITADOS, Y SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE TABLERO DE CONTROL DE SDS MARZO 2025 DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LOS PRODUCTOS PARA ESTAS VIGENCIAS.	DRIVE INFORME SEMANAL
5	5. participar en las reuniones (virtuales o presenciales de ser necesarias) convocadas por la sds	PARA ESTE SE HA PARTICIPADO EN LAS MESAS Y ASISTENCIAS TECNICAS ESPECIALMENTE SPACIOS DE BIENESTAR Y LIDERES	ACTA ASISTENCIA TECNICA
6	6. realizar articulacion con los entornos y procesos transversales	SE LLEVO A CABO EN ESTE MES DE ABRIL LAS DIFERENTES REUNIONES DE ARTICULACION YASISTENCIAS TECNICAS DE SPACIOS DE BIENESTAR Y SALUD MENTAL	ACTA Y LISTADO DE REUNION
7	7. consolidar el tablero de control por producto acorde a los asignados, que aporte al reporte SEGPLAN.	PARA ESTE MES DE ABRIL SE RETROALIMENTO EL TABLERO DE CONTROL MENSUAL DE SDS EL CUAL ES INSUMO DEL INFORME 1186, SE EFECTUO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ 1186 DEL MES DE MARZO 2025.	DRIVE MATRIZ SEGPLAN
8	8. consolidar y revisar soportes en el marco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementacion de la estrategia en el entorno educativo	SE REALIZA VERIFICACIÓN Y PRE CRITICA DEL DATO A LOS SOPORTES ENTREGADOS Y DE LAS ACCIONES REALIZADAS DE MARZO POR LOS DIFERENTES PERFILES DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA DESARROLLADAS DURANTE ESTE PERIODO Y SE REVISA SOPORTES DEL MES DE ABRIL , LIDERES, TIENDAS, FAMILIAS, SALUD MENTAL Y SPACIOS DE BIENESTAR	ACTAS DE REUNION DE PRECRITICA Y BASES DE DATOS , TABLERO DE CONTROL ENTORNO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. elaborar informe del entorno educativo de acuerdo a estructura definida por sds.	SE REALIZA ENTREGA DE INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS, SE REPORTA SEMANALMENTE LAS ACTIVIDADES A SDS, SE CUMPLE CON LOS COMPROMISOS ASUMIDOS EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE PARTICIPACION Y SE REALIZA ENTREGA DE ACTAS DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES(REUNION CON EQUIPOS, ACOMPAÑAMIENTO A PROFESIONALES, PROCESO DE PRECRITICA.	ACTA Y LISTADO DE REUNION
10	10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	SE GARANTIZA CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE LOS DOCUMENTOS FÍSICOS Y MAGNETICOS ENTREGADO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN MARZO Y ABRIL Y ALISTAMIENTO AUDITORIA, ASI MISMO SE CUSTODIA SOPORTES DEL MES ABRIL PARA PROCESO DE AUDITORIA.	CARPETAS DE PRODUCTOS DE, LIDERES, FAMILIAS, TIENDAS , SPACIOS, BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL MAS BIENESTAR
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE PARTE DEL REFERENTE DEL PROCESO	SEGÚN REQUERIMIENTOS.

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	85731670	-		$ 5739628
2025	MARZO	2025	04	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2295851	$ 367336	**$ 367700**
Salud		SALUD TOTAL		$ 286981	**$ 287200**
ARL	3	SURA		$ 55927	**$ 56100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 666301**	**$ 711000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24059937915

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	2025-04-23 22:32:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-24 08:03:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-29 20:00:34

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85731670	$711.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	287.000	0		0		0	1	200	0	287.200	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	367.400	0	0	0	0	1	300	0	367.700	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	56.000				56.000	1	100	56.100			560	56.100	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	287.000	287.200
Pensión	1	367.400	367.700
Riesgos Laborales	1	56.000	56.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	710.400	711.000

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	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85731670	$711.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52286840	SANTAFE ALFONSO ALBA VIVIANA	59	0			N																	25-14	2.295.851	367.400	0	0	0	0	EPS002	2.295.851	287.000	14-11	2.295.851	3	56.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -7505 -2024 (1).pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -7505 -2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -1231-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -1231-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >