

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-11
Nombre Contratista:	del	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO		Número de Documento:	53011049
Correo Electrónico:		ANGELICASTRIDGONZLEZ@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3115416573
Nombre Supervisor:	del	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	Código Grado: - 237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1332-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	66	0	14666	\$967956	92.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 967956	NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-21		1	\$ 1453320	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 2614088	
2	FEBRERO			\$ 2614088	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	MARZO	\$ 3310231		
4	ABRIL	\$ 3138524		
5	MAYO	\$ 967956		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17688608		\$ 19141928	\$ 12644887	\$ 6497041
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 en la localidad de Usme	-Formatos de 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 19 Utis de mediano impacto en la localidad de Usme	-Formatos de Utis	
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.	-No se desarrollan actividades	-NA	
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-No se desarrollan actividades	-NA	
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-No se desarrollan actividades	-NA	
6	6. participar en Realizar acompañamientos técnicos y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Participación de asistencia técnica mensual de equipo	-Listados de asistencia	
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se entrega al referente del entorno documentos en físico	-Formatos de NNA Y UTIS	
8	8. Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	-No se desarrollan actividades	-NA	
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Segun necesidad del referente	-NA	

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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ABRIL	2025	05	13	9485136786	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 521950	\$ 83512	\$ 227800
Salud					SURA		\$ 65244	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 12715	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 151481	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	073421919		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGELICA GONZALEZ ALFONSO ASTRID		2025-05-13 12:32:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YANETH ESCOBAR		2025-05-13 12:55:30		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-13 12:59:54		

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

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-05-12	Hasta:	2025-05-31
Nombre del Contratista:	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO			Número de Documento:	53011049
Correo Electrónico:	ANGELICASTRIDGONZLEZ@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3115416573
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	Código Grado:	- 237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5744-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	842
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	112	0	22430	\$2512160	96.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2512160	DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CIENTOSESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-12	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2512160	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10042683	\$ 10042683	\$ 2512160	\$ 7530523

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado.	-Se realizan 8 asesorias a NNA para la desvinculacion de la actividad laboral, en la localidad de tunjuelito.	-Formato de NNA
2	Monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos.	-Se realizan 50 monitoreos a NNA en la localidad de tunjuelito	-Formatos de NNA
3	realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-No se desarrollan actividades.	-NA
4	realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	Canalizaciones derivadas de accion rutinaria y colectiva	-Canalizaciones
5	Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.	-No se desarrollan actividades	-NA
6	desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-No se desarrollan actividades	-NA
7	realizar asesorias para la promocion del autocuidado.	-Se realizan 8 asesorias a NNA	-Formato de NNA
8	diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-Diligenciamiento de formatos NNA	-Formatos de NNA
9	desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado.	-No se desarrollan actividades	-NA
10	Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto.	-No se realizan actividades	-NA
11	reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	-No se realizan actividades	-NA
12	organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Entrega de formatos de NNA para auditorias	-Formatos de NNA
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Reunion mensual de equipo, asistencia tecnica en secretaria de salud.	-Listados de asistencia y actas

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	\$ 3138524
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94851367860	-		
2025	ABRIL	2025	05	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOTREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1255410	\$ 200866	\$ 227800
Salud					SURA		\$ 156926	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 30582	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 364345	\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	073421919
-------------------------	-----------------	-----------------------	---------	-------------------------	-----------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA GONZALEZ ALFONSO ASTRID	2025-05-24 23:00:01
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2025-05-25 12:56:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA GONZALEZ ALFONSO ASTRID	2025-05-26 08:17:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-05-26 08:23:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-27 16:57:32

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1000000030	9485136786	I	2025/05/13	2025/05/13	BANCO DE BOGOTA	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
1	CC	53011049	GONZALEZ ANGELICA																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1000000030	9485136786	I	2025/05/13	2025/05/13	BANCO DE BOGOTA	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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**

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		
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE ENERO DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	CUENTA DE ENERO DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE FEBRERO DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	CUENTA DE FEBRERO DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2025 CTO 1332.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal

