| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-06-01 | **Hasta:** | 2025-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA | | **Número de Documento:** | 1097639559 | |
| **Correo Electrónico:** | s.angelica96@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3058790915 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1261-2025 | **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** | | 2025-01-02 | | **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 | $ 1144944 | 711 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 5228176 |
| 2 | FEBRERO | $ 5228176 |
| 3 | MARZO | $ 5739628 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 5396904 |
| 5 | MAYO | $ 5396904 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 35377419** | **$ 36522363** | **$ 26989788** | **$ 9532575** |

| 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 GENERA ORGANIZACION PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DEL CUIDADO DEL ENTORNO ESCOLAR EDUCATIVO | -ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 2 | 2. realizar Realizar acompañamiento de reuniones presenciales o virtuales con los establecimientos educativos. | -SE REALIZA PARTICIPACION EN LAS REUNIONES REQUERIDAS PARA LA PLANEACION VERIFICACION Y DESARROLLO DE ACTIVDADES | -ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 3 | 3. participar en reuniones presenciales desarrolladas con las direcciones locales o subdirecciones locales de integracion social | -SE REALIZA PARTICIPACION EN REUNIONES CONVOCADAS CON LAS DIRECCIONES LOCALES SEGUN CORRESPONDAN | -ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 4 | 4. realizar revision del reporte semanal de actividades (drive). | -SE REALIZA REPORTE SEMANAL O AL DRIVE DE SECRETERIA DISTRITAL DE SALUD | - DRIVE SDS |
| 5 | 5. participar en las reuniones (virtuales o presenciales de ser necesarias) convocadas por la sds | - SE REALIZA PARTICIPACION DE ASISTENCIA TECNICA Y REUNIONES REQUERIDAS PARA LA PLANEACION VERIFICACION Y DEARROLLO DE ACTIVIDADES | - ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 6 | 6. realizar articulacion con los entornos y procesos transversales | -SE REALIZA ARTICULACIONES MENSUALES CON LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANVERSALES SEGUN NECESIDAD | -ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 7 | 7. consolidar el tablero de control por producto acorde a los asignados, que aporte al reporte SEGPLAN. | -SE REALIZA CONSOLIDACION Y DILIGENCIAMIENTO DE INFORMACION DE TABLERO DE CONTROL DRIVE 1186 Y DILIGENCIAMENTO DE APLICATIVO SEGPLAN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS BAJO LOS PRODUCTOS DEL ENTORNO EDUCATIVO | -TABLERO DE CONTROL DEL APLICATIVO 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 VERIFICACION Y PRECRITICA DEL DATO DE LAS FICHAS DE CAPTURA Y SOPORTES MAGNETICOS ENTREGADOS Y REALIZADOS POR OS DIFERENTES PERFILES ASIGNADOS A LOS PRODUCTOS DE LAS ACTIVDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES | - ACTAS DE REUNION, LISTADOS DE ASISTENCIA, TABLERO DE CONTROL EDUCATIVO, APLICATIVO WEB ENTORNO EDUCATIVO MATRIZ PRECRITICA, DRIVE MATRIZ HALLAZGOS DIGITACION |
| 9 | 9. elaborar informe del entorno educativo de acuerdo a estructura definida por sds. | -CONSOLIDACION DE INFORMACION AVANCE DE ACCINES DESARROLLADAS EN LA SLOCALIDADES DE USME CIUDAD BOLIVAR Y TUNUELITO PARA LA CONTRUCCION DE INFORME BIMESTRAL Y FINAL DEL ENTORNO EDUCATIVO | -INFORMES CONSOLIDADOS |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental. | -SE REALIZA PRECRITICA DE LA INFORMACION ORGANIZACION DE SOPORTES Y CUSTODIA RESPECTIVA ACORDE AL DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y FICHAS DE CAPTURA EN CONTINUIDAD AL PROCESO | -ORGANIZACION DE SORPORTES ACORDE AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL Y NECESIDAD DE PRODCUTOS ESPECIFICOS |
| 11 | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS, AL DILIGENCIAMIENTO DE LAS BASES DE DATOS Y FICHAS DE CAPTURA DE LA INFORMACION VERIFICACION Y AVANCE DEL PROCESO DE DIGITACION Y CONSOLIDACION DE INFORMACION REQUERIDA DESDE EL NIVEL CENTRAL DE SDS Y LOCAL | -ACTAS DE REUNION LISTADOS DE ASISTENCIA APLICATIVO WEB EDUCATIVO INDICADORES ARCHIVOS DRIVE O INFORMES REQUERIDO |

## 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 | $ 5396904 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9486629311 | - | | |
| **2025** | **MAYO** | **2025** | **06** | **11** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2158762 | $ 345402 | **$ 345500** |
| Salud | | SURA | | $ 269845 | **$ 269900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 52587 | **$ 52600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 626516** | **$ 668000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 55528331946 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA | 2025-06-24 14:13:46 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-06-25 11:49:02 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-06-25 17:55:53 |

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**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1097639559 | | SANCHEZ SANTAMARIA ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 70BIS NUM 68F 10 APTO 302 | 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 |
| 2025-05 | 2025-05 | 1545599795 | 9486629311 | I | 2025/06/16 | 2025/06/11 | BANCOLOMBIA | 0 | $711,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1097639559 | SANCHEZ ANGELICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $2,158,761 | $345,500 | EPS005 | 30 | $2,158,761 | $269,900 | CCF24 | 30 | $2,158,761 | $43,200 | 14-11 | 30 | $2,158,761 | $52,600 | 30 | $0 | $0 | No | $711,200 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,158,761 | $345,500 | | | $2,158,761 | $269,900 | | | $2,158,761 | $43,200 | | | $2,158,761 | $52,600 | | $0 | $0 | | $711,200 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1097639559 | | SANCHEZ SANTAMARIA ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 70BIS NUM 68F 10 APTO 302 | 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 |
| 2025-05 | 2025-05 | 1545599795 | 9486629311 | I | 2025/06/16 | 2025/06/11 | BANCOLOMBIA | 0 | $711,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $345,500 | $0 | $0 | $345,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $345,500 | $0 | $0 | $345,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $52,600 | $0 | $0 | $52,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $52,600 | $0 | $0 | $52,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $43,200 | $0 | $0 | $43,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $43,200 | $0 | $0 | $43,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $269,900 | $0 | $0 | $269,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $269,900 | $0 | $0 | $269,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$711,200** | **$0** | **$0** | **$711,200** |

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

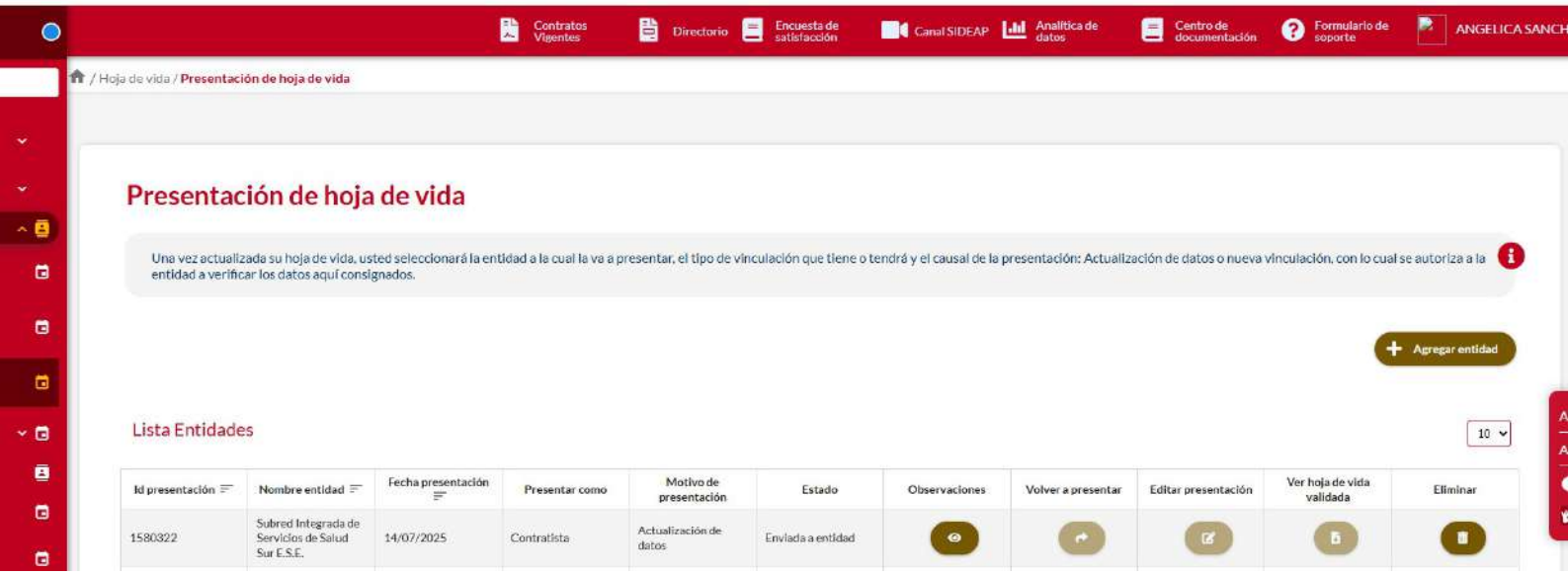
| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*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 ENERO CTO 1261-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1261-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1261 - 2025.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1261 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1261 - 2025.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1261 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1261 - 2025.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1261 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 1261 - 2025.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 1261 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
ANGELICA SANCH
/ Hoja de vida / Presentación de hoja de vida
Presentación de hoja de vida
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.
Agregar entidad
Lista Entidades
10
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observaciones
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
Eliminar
1580322
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
14/07/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad

FORMULARIO ÚNICO

**DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

*ENTIDAD RECEPTORA*

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 14-jul-2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA

**IDENTIFICADO CON** **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1097639559 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

**País** Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

**Dirección** cl 70 bis 68 f 10 **Teléfonos** 3058790915 3058790915

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| LUZ FANNY SANTAMARIA SANTAMARIA | 28181878 | Madre |
| DILBERTO SANCHEZ TIRADO | 19312514 | Padre |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA |
| Identificación: | 1097639559 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | s.angelica96@hotmail.com |
| Tipo declaración: | Para suscribir contrato de prestación de servicios |
| Fecha Declaración: | 14/07/25 |

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro · Publico · Controlo

# Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

## Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2.774.215 finalizado

| Acciones | Declaración No. | Entidad | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación | I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2774215-01** Declaración inicial | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | CONTRATISTA | OTRO | 2025-07-03 16:25 | 2025-07-17 12:20 | I |

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.1