

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	ANGIE GERALDINE RINCON PRIETO		Número de Documento:	1023033409	
Correo Electrónico:	angie_110299@hotmail.com		Número Telefónico:	3228993834	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4721-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	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
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	186	0	11519	\$2142534	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2142534	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-06	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-10-05
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 1589622	
2	MARZO	\$ 2142534	
3	ABRIL	\$ 2142534	
4	MAYO	\$ 2142534	
5	JUNIO	\$ 2142534	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17140272		\$ 17140272	\$ 10159758	\$ 6980514
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	-- Trabajar de la mano del talento humano de los centros de salud	-- Gestión Dinámica Web	
2	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	-Realizar las actividades creadas por el supervisor del contrato	----Historia clínica HC214 dinámica web	
3	Apoyar en la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	--Revisar bases de datos suministradas por el técnico	--Historia clínica HC214 dinámica gerencial	
4	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia (activación de rutas y canalización) dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	---Según la base de datos suministrada filtrar por necesidad o tiempo de vida	---Historia clínica HC214 dinámica gerencial	
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	--Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	---CORREO ELECTRONICO	
6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización y/o bases priorizadas de rutas de atención integral en salud	No se realizo en el mes	No se realizo en el mes	
7	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización y/o bases priorizadas de rutas de atención integral en salud	-No se realizo en el mes	-No se realizo en el mes	
8	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	---Asistir a reuniones y capacitaciones citadas por parte de los jefes	---Actas y listados de asistencia	
9	Desarrollar las actividades de vacunación o de promoción y prevención por momento de curso de vida de acuerdo a resolución 3280 según aplique	--Revisar bases de datos suministradas por el técnico	---Historia clínica HC214 dinámica gerencial	
10	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	--Verificación de las diferentes actividades	---Verificar información de historias clínicas en dinámica gerencial	
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	No se realizo en el mes	No se realizo en el mes	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	---Asistir a reuniones y capacitaciones citadas por parte de los jefes	---Actas y listados de 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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86755166	-			\$ 2142534
2025	MAYO	2025	06	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 230600	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 180200	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 446000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91216580872	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGIE GERALDINE RINCON PRIETO			2025-06-23 15:53:35	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARCELA GUTIERREZ FRANCO			2025-06-25 17:16:25	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-06-26 12:58:58	

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.

MARCELA FRANCO G.

MARCELA FRANCO GUTIERREZ
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	86755166	\$446.000	

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	19	2.800	0	230.600	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	34.700				34.700	19	500	35.200			347	35.200	1

TOTALES CAJAS				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	178.000	180.200
Pensión	1	227.800	230.600
Riesgos Laborales	1	34.700	35.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	446.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023033409	ANGIE GERALDINE RINCON PRIETO		cra 4a #100c 37 sur	8045303	angie_110299@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	86755166	\$446.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1023033409	RINCON PRIETO ANGIE GERALDINE	57	0		N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA



Aplicativo por la
Integridad pública



Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Recuerde verificar también si, según la [Ley 2013 de 2019](#), usted debe declarar y publicar su información de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración de Ley 2013 de 2019** en el menú superior del aplicativo.

Registrar nueva Declaración PEP

Lista Declaraciones PEP

Declaración 110.901 finalizada

Acciones	Fecha creación	Fecha finalización	Entidad	Cargo	Es contratista	Fecha inicio funciones/contrato	Fech
🔍 ⬇️	2025-06-23 15:39	2025-06-23 15:41	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	AUXILIAR AREA SALUD	NO	2025-02-06	

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



Aplicativo por la
Integridad pública



Política de Seguridad de Datos

Autorización de tratamiento de datos personales

(Ley 1581 de 2012, Artículo 9°: Autorización del Titular; y Decreto 1377 de 2013, Artículo 7°: Modo de obtener la autorización)

Autorizo de manera libre, previa y expresa al Departamento Administrativo de la Función Pública para realizar la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión y en general el tratamiento de los datos personales incorporados en el presente aplicativo, en cualquier medio, para el debido cumplimiento de los fines y propósitos de la aplicación de la Ley 2013 de 2019 en lo referente a las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés.

Reconozco la obligación que asiste a los sujetos obligados por la ley 2013 de 2019 de publicar, divulgar y actualizar proactivamente la información requerida. Igualmente reconozco que a quienes no aplica el ingreso y retiro del cargo, será requisito antes, durante y al término del ejercicio de la función pública, prestación de servicios públicos o administración de bienes o recursos públicos.

Entiendo y acepto que los datos personales que suministro al sistema serán administrados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y su confidencialidad y seguridad estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones legales que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de dichos datos establecida en Función Pública, disponible en www.funcionpublica.gov.co.

Entiendo y acepto que como sujeto obligado de la Ley 2013 de 2019, el usuario y contraseña son de uso personal e intransferible y por tanto será de mi exclusiva responsabilidad la seguridad de la misma.

Para todos los efectos legales certifico que los documentos cargados y los datos por mí anotados en la declaración de bienes y rentas, en el registro de conflictos de interés y en la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios son veraces, oportunos, completos, procesables y cumplen con el principio de transparencia que rige la función pública.

Aceptó esta política el día: **2025-06-23 15:33**

[Regrese a Declaración de Ley 2013 de 2019](#)

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



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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CTO 4721-2025 CUENTA DE FEBERO.pdf	CTO 4721-2025 CUENTA DE FEBERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 4721-2025 CUENTA MARZO.pdf	CTO 4721-2025 CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 4721-2025 CUENTA DE ABRIL.pdf	CTO 4721-2025 CUENTA DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 4721-2025 MES DE MAYO.pdf	CTO 4721-2025 MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>