

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA		Número de Documento:	79349440	
Correo Electrónico:	alrive55@hotmail.com		Número Telefónico:	3107587197	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	5836-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	842
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22430	\$4127120	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4127120	CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-23			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-20	2025-08-31	1	\$ 4816448	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MAYO			\$ 964490	
2	JUNIO			\$ 4127120	
3	JULIO			\$ 4127120	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8529402		\$ 13345850	\$ 9218730	\$ 4127120
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales	-se realizan sesiones colectivas en las diferentes tipologías de instituciones	-formato de sesiones colectivas	
2	Desarrollar asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes de acuerdo al curso de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	-se realizan sesiones colectivas en las diferentes	-formato de sesiones colectivas	
3	Identificar los riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud.	-No aplica	-No aplica	
4	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaría Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia	-se realiza diligenciamiento de: Matriz producto 20 Plan de cuidado institucional concertado. Se realiza diligenciamiento de tablero de control mensual, tablero con información de población abordada, matriz indicadores entorno cuidador institucional.	-Matriz producto 20 Plan de cuidado institucional concertado. Se realiza diligenciamiento de tablero de control mensual, tablero con información de población abordada, matriz indicadores entorno cuidador institucional.	
5	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-se realiza entrega de soportes para la sistematización de la información	- formatos	
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-se entrega información solicitada para informes del mes	-medio magnético	
7	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-se realiza entrega de soportes para gestión	-formatos	
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Mesa de salud oral 9/07/2025 - Reentrenamiento activación RIAS y canalizaciones 16/07/2025 - Reunión mensual 18/07/2025 - Convocatoria apropiación conceptual de primera vez. 25/07/2025	-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		\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9488837497	-			
2025	JUNIO	2025	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200	
Salud					NUEVA EPS		\$ 206356	\$ 206400	
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 510900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	54774793294	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA			2025-07-24 22:43:08	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-07-27 11:46:46	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA			2025-07-27 14:51:11	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA			2025-07-27 14:54:14	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA			2025-07-27 14:56:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-07-28 08:27:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-07-28 18:40:18	

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 Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79349440		RIVEROS REINA LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 147C # 99-80 CASA 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112155941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1620302204	9488837497	I	2025/07/09	2025/07/11	BANCOLOMBIA	\$511,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	79349440	RIVEROS REINA LUIS ALEJANDRO																		25-14	30	\$1,650,882	\$264,200	EPS037	30	\$1,650,882	\$206,400		0		\$0		\$0	14-11	30	\$1,650,882	\$40,300	0		\$0	\$0	No	\$510,900
Total		Afiliados(1)																					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400				\$0		\$0			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0		\$510,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79349440		RIVEROS REINA LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 147C # 99-80 CASA 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112155941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1620302204	9488837497	I	2025/07/09	2025/07/11	BANCOLOMBIA	2	\$511,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700
TOTAL				1	\$510,900	\$800	\$0	\$511,700



Comprobante en línea

11 Jul 2025 08:20:20

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1620302204

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
200.118.62.36

Fecha
11 Jul 2025 08:20:20

Referencia 2
CC

Número de factura
9488837497

Referencia 3
79349440

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9488837497**

Valor del Pago
\$511,700

Número de comprobante
TR0818492204

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3294**

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
☐ ARL SURA 79349440 CTO 5836-2025.pdf	ARL SURA 79349440 CTO 5836-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ 5836_CTO_2025_MAYO_2025.pdf	5836_CTO_2025_MAYO_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 5836_CTO_2025-JUNIO.pdf	5836_CTO_2025-JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Contratos VigentesDirectorioEncuesta de satisfacciónCanal SIDEAPAnálítica de datosCentro de documentaciónFormulario de soporteLUIS RIVEROS

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

15

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1567418	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	20/06/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					

A-

A+

○

👤



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

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: 11-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 79349440 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección calle 147 c # 99 - 80

Teléfonos 3107587197 3209911329

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MANUEL ALEJANDRO RIVEROS MARTINEZ	1019072179	Hijo(a)
DANIELA RIVEROS MARTINEZ	1019117482	Hijo(a)
ANA SOFIA RIVEROS MEDINA	1025074148	Hijo(a)
IVANNA GABRIELA RIVEROS MEDINA	1019165288	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☒ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☐

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE
RELACIONO A CONTINUACION:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA
Identificación:	79349440
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	alrive55@hotmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	06/07/25



Aplicativo por la
Integridad pública



[Inicio](#) [Declaración de Ley 2013 de 2019](#) [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) [Opciones de usuario](#)

Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

i 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

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
  	2750689-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-06-20 14:34	2025-07-24 21:31	FINALIZADO