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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	DANCY STELLA SOTO CABALLERO		**Número de Documento:**	51902196	
Correo Electrónico:	dancystella.soto627@gmail.com		**Número Telefónico:**	3196961450	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1695-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 3 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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	10352	$1904768	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1904768**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**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	$ 404381	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 2349904	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1845152
2	FEBRERO	$ 1845152

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2025656
4	ABRIL	$ 1904768
5	MAYO	$ 1904768
6	JUNIO	$ 1904768
7	JULIO	$ 1904768

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12485515	**$ 15239800**	**$ 13335032**	**$ 1904768**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Velar por el cargue oportuno en el sistema de información de Investigaciones administrativas en salud - slias, de los historiales de establecimientos objeto de medidas sanitaria y a los que se les haya emitido concepto desfavorable, para el respectivo proceso sancionatorio máximo 20 dias calendario posterior a la intervención, las subredes deben custodiar el acta o actas originales que soporten la medida o el concepto desfavorable.	No se realiza esta actividad durante este periodo	-No aplica
2	2. realizar seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes de visitas, en especial las presentadas por los peticionarios a través de la página de autorregulación. de lo anterior, deberá presentarse soportes donde se evidencie la gestión realizada, como por ejemplo seguimiento al cambio de estado de las solicitudes, programación visita, entre otros.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No aplica
3	3. realizar la revisión de soportes verificando la calidad del Hacer el Diligenciamiento de los soportes como son espacios en blanco, tachones, enmendaduras, ausencia de firmas, ausencia o Incoherencia en fechas, entre otros.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No aplica
4	4. apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia sanitaria.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No aplica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demás requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación, lo anterior, incluye la plataforma negocios saludable, negocios rentables, puntualmente lo relacionado con el trámite de solicitud de visitas para concepto sanitario, validando la oportunidad en los cambios de estado de la solicitud y respuesta definitiva a la misma, en los tiempos de ley. en los casos que se requiera, deberá proyectar la respectiva respuesta a las solicitudes más reiterativas o comunes.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No aplica
6	6. suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No aplica
7	7. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Se entrego oportunamente el informe correspondientes al periodo	-Soporte físico
8	8. cumplir con la entrega de! cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de Información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Se retroalimento el cronograma correspondiente al presente mes y se proyecto el cronograma del mes siguiente	-Soporte digital
9	9. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-Se tuviero9n en cuenta las directrices dadas por Secretaria Distrital de Salud	-Soporte fisico
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se recibieron soportes auditados de las lineas de Calidad del agua y saneamiento Básico, Alimentos Sanos y Seguros, Seguridad Química, Medicamentos y Etoz, los cuales se han organizado por Linea de intervención, punto crítico y por ID para el respectivo ingreso alos expedientes.	-Soporte físico
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No aplica

© Siasur - 2025

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	$ 1904768
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88145801	-		
2025	JUNIO	2025	07	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS						

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	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20585880268

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANCY STELLA SOTO CABALLERO	2025-07-25 10:00:54
RECHAZADO SUPERVISOR	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-07-27 08:57:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANCY STELLA SOTO CABALLERO	2025-07-27 17:01:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-07-28 13:17:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-28 17:28:25

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.



© Siasur - 2025

© Siasur - 2025

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	51902196	DANCY STELLA SOTO CABALLERO	CARRERA 74 G 57 Z 33 SUR	3196961450	dancystella.soto627@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	
2025-06	2025-06	I	11/07/2025	88145801	$449.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.100	449.100

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
CC	51902196	DANCY STELLA SOTO CABALLERO		CARRERA 74 G 57 Z 33 SUR	3196961450	dancystella.soto627@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

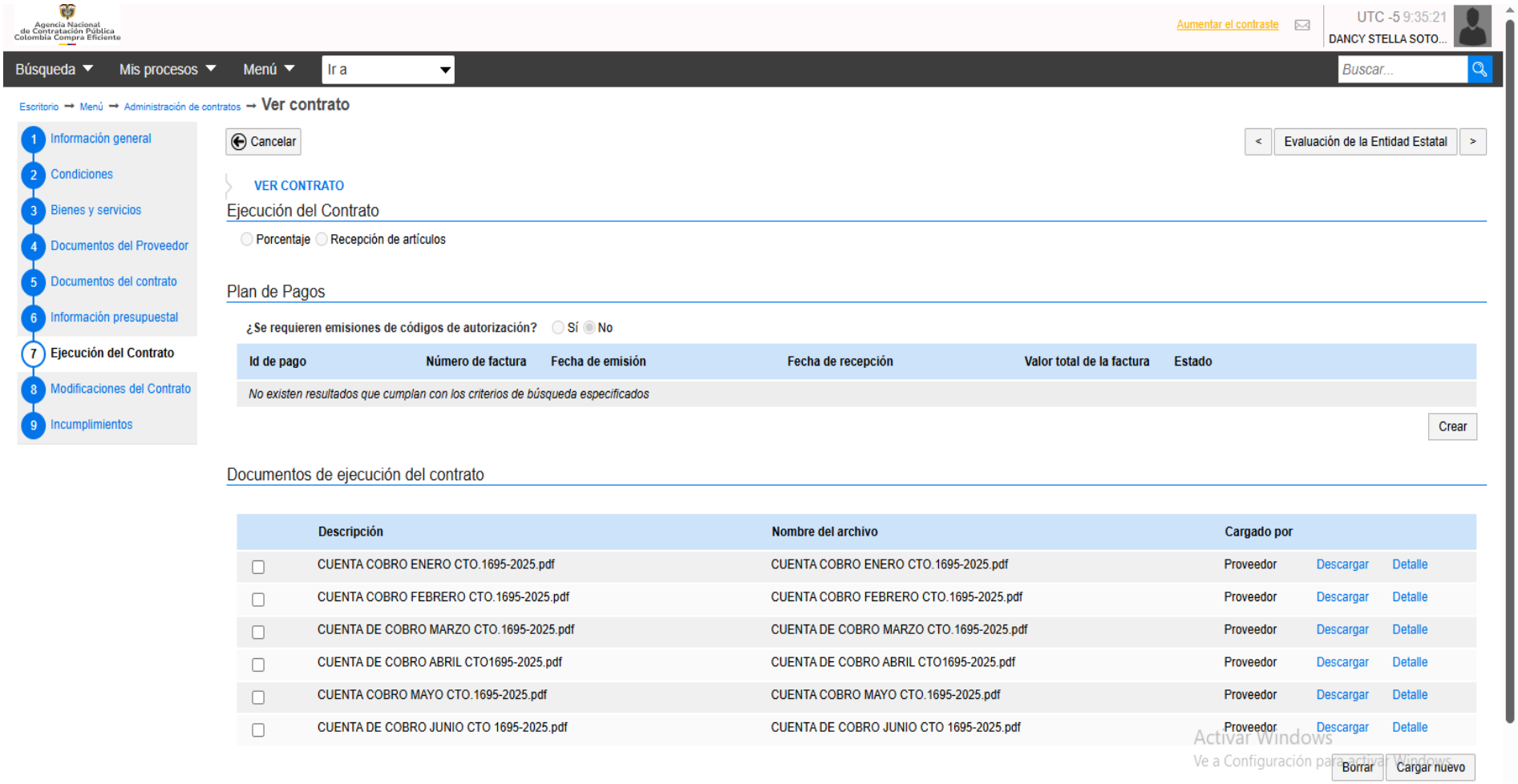
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	11/07/2025	88145801	$449.100	

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	Estornudo	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	51902196	SOTO CABALLERO DANCY STELLA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 9:35:21
DANCY STELLA SOTO...
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
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 COBRO ENERO CTO.1695-2025.pdf
CUENTA COBRO FEBRERO CTO.1695-2025.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO CTO.1695-2025.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL CTO1695-2025.pdf
CUENTA COBRO MAYO CTO.1695-2025.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1695-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Borrar
Cargar nuevo

DANCY STELLA SOTO CABALLERO

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

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

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
	2774573-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-03 17:58	2025-07-03 18:27	FINALIZADO

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Contratos Vigentes | Directorio | Encuesta de satisfacción | Canal SIDEAP | Analítica de datos | Centro de documentación | Formulario de soporte | DANCY SOTO

/ Hoja de vida / **Imprimir Hoja de vida sin validar**

Imprimir Hoja de vida sin validar

hojaDeVida_1753452102042_51902196.pdf — 1 / 7 — 100%

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

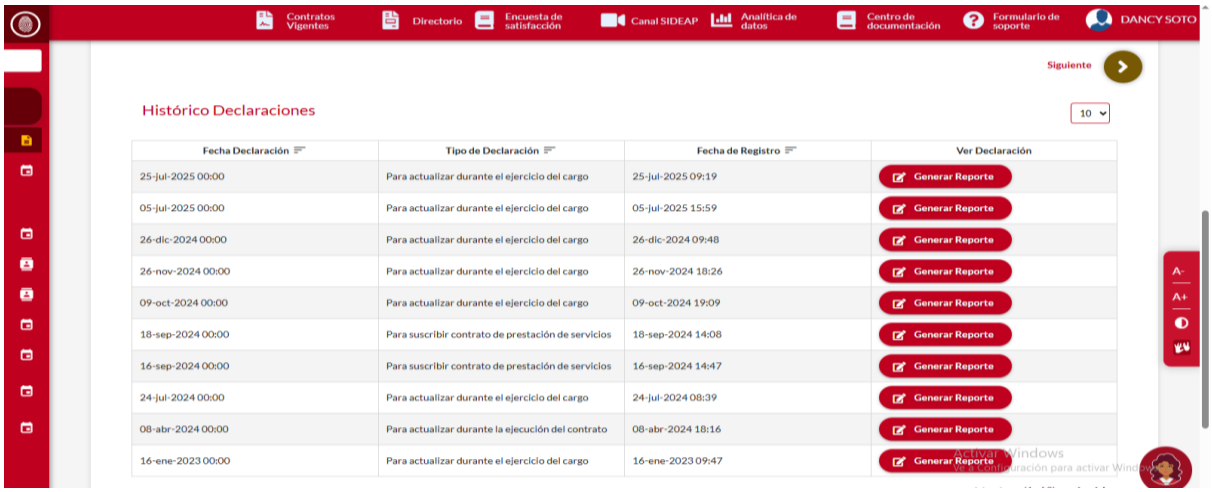
Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SOTO	CABALLERO	DANCY STELLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 51902196
SEXO: F (X) M ( )
NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO ____ D.M ____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 4 MES AGO AÑO 1968; PAÍS Colombia; DEPTO Bogotá D.C.
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 74 G No. 57 Z - 33 SUR; PAÍS Colombia; DEPTO Bogotá D.C.; CIUDAD Bogotá D.C.; TELEFONO 9271082

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
DANCY SOTO
Siguiente
Histórico Declaraciones
10
Fecha Declaración
Tipo de Declaración
Fecha de Registro
Ver Declaración
25-jul-2025 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 25-jul-2025 09:19 | Generar Reporte
05-jul-2025 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 05-jul-2025 15:59 | Generar Reporte
26-dic-2024 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 26-dic-2024 09:48 | Generar Reporte
26-nov-2024 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 26-nov-2024 18:26 | Generar Reporte
09-oct-2024 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 09-oct-2024 19:09 | Generar Reporte
18-sep-2024 00:00 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | 18-sep-2024 14:08 | Generar Reporte
16-sep-2024 00:00 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | 16-sep-2024 14:47 | Generar Reporte
24-jul-2024 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 24-jul-2024 08:39 | Generar Reporte
08-abr-2024 00:00 | Para actualizar durante la ejecución del contrato | 08-abr-2024 18:16 | Generar Reporte
16-ene-2023 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 16-ene-2023 09:47 | Generar Reporte
Activar Windows


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
DANCY SOTO
Para firmar electrónicamente su declaración de bienes y rentas debe dar clic en "Seleccionar la entidad receptora". Recuerde que al firmar está realizando una declaración juramentada confirmando la veracidad de la información registrada. Si selecciona la opción "Guardar sin firmar", su información quedará guardada, pero no se genera la declaración ni la firma electrónica, por lo que deberá ingresar nuevamente y finalizar el proceso.
bienesYRentas_1751749125952_51902196.pdf
1 / 2
100%
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 Occidente E.S.E.
Última Actualización: 05-jul-2025
1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS
YO, DANCY STELLA SOTO CABALLERO
IDENTIFICADO CON C.C. X C.E. ○ T.I. ○ No. 51902196 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección Carrera 74 G No. 57 Z - 33 SUR Teléfonos 3196961450 9271082
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:
NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO
LUCILA AURORA CABALLERO CONDE | 28859383 | Madre
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 X
Activar Windows