

	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:	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 Pertenecer:	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
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
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 6658137	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 5228176	
2		FEBRERO		\$ 5228176	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	\$ 5739628
4	ABRIL	\$ 5396904
5	MAYO	\$ 5396904
6	JUNIO	\$ 5396904
7	JULIO	\$ 5396904

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 35377419	\$ 43180500	\$ 37783596	\$ 5396904

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 ACTIVIDADES	-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 TRANSVERSALES 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 DILIGENCIAMIENTO 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES	-ACTAS DE REUNION, LISTADOS DE ASISTENCIA, TABLERO DE CONTROL EDUCATIVO, APLICATIVO WEB ENTORNO EDUCATIVO MATRIZ PRECRITICA, DRIVE MATRIZ HALLAZGOS DIGITACION

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. elaborar informe del entorno educativo de acuerdo a estructura definida por sds.	-CONSOLIDACION DE INFORMACION AVANCE DE ACCIONES DESARROLLADAS EN LA SLOCALIDADES DE USME CIUDAD BOLIVAR Y TUNUELITO PARA LA CONTRUCCION DE INFORME BIMESTRAL Y FINAL DEL ENTORNO EDUCATIVO	-INFORMES CONSOLIDADOS
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	9488435763	-		
2025	JUNIO	2025	07	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		2025-07-27 14:22:54	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA		2025-07-27 14:23:40	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-07-28 12:12:26	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA		2025-07-28 20:17:42	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA		2025-07-28 20:20:26	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-07-30 10:24:57	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-07-30 13:38:51	

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 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
2025-06	2025-06	1620380250	9488435763	I	2025/07/14	2025/07/11	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	yip	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	1097639559	SANCHEZ SANTAMARIA ANGELICA MARIA																		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

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
2025-06	2025-06	1620380250	9488435763	I	2025/07/14	2025/07/11	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	

+ 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					



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: 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



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	
<div><div></div><div></div><div></div></div>	2774215-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	OTRO	2025-07-03 16:25	2025-07-17 12:20	!

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.