

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31
Nombre del Contratista:	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO			Número de Documento:	53011049
Correo Electrónico:	ANGELICASTRIDGONZLEZ@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3115416573
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	Código Grado:	- 237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5744-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	842
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K28PI	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	2025-05-12	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	\$ 4850837	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar			
1	MAYO	\$ 2512160			
2	JUNIO	\$ 4127120			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JULIO	\$ 4127120	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10042683	\$ 14893520	\$ 10766400	\$ 4127120
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado.	-Se realizan 63 asesorias a NNA para la desvinculacion de la actividad laboral en la localidad de tunjuelito	-Formatos NNA
2	Monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos.	-Se realizan 25 monitoreos a NNA en la localidad de tunjuelito	-Formatos NNA
3	realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-No se desarrollan actividades	-NA
4	realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Canalizaciones derivadas a accion rutinaria	Canalizaciones
5	Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.	-No se desarrollan actividades	-NA
6	desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-No se desarrollan actividades	NA
7	realizar asesorias para la promocion del autocuidado.	-Se realizan 63 asesorias a NNA	Formatos NNA
8	diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-Diligenciamiento de formatos NNA	-Formatos NNA
9	desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado.	-Se desarrolla accion colectiva en el barrio isla del sol localidad Tunjuelito	Actas, ficha tecnica, listados
10	Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto.	-No se desarrollan actividades	-NA
11	reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	-No se desarrollan actividades	-NA
12	organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Entrega de formatos de NNA para auditoria	-Formatos NNA

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Reunion mensual de equipo, asistencia tecnica en secretaria de salud	-Listados de asistencia, actas.

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				
2025	JUNIO	2025	07	11	9488882570	-		
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	PORVENIR	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264400
Salud					SURA		\$ 206356	\$ 206600
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 511400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	073421919	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGELICA GONZALEZ ALFONSO		ASTRID 2025-07-25 20:44:42		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YANETH ESCOBAR		2025-07-26 21:16:43		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA ZAMUDIO		DIAZ 2025-07-28 09:44:14		

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

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 2.792.012 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
  	2792012-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-11 09:47	2025-07-11 18:15	FINALIZADO



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

<i>PRIMER APELLIDO</i> GONZALEZ		<i>SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)</i> ALFONSO		<i>NOMBRES</i> ANGELICA ASTRID	
<i>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</i> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>53011049</u>			<i>SEXO</i> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>		<i>NACIONALIDAD</i> COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<i>LIBRETA MILITAR</i> PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____					
<i>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</i> FECHA DIA <u>4</u> MES <u>MAR</u> AÑO <u>1984</u> PAÍS Colombia			<i>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</i> <u>calle 65 sur #7D-70 Torre 1 Apt 503</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u>		

+ 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
1579610	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	12/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Con observaciones					
1549499	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	30/04/2025	Contratista	Nueva vinculación	Con observaciones					
1404554	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	10/10/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO
Identificación:	53011049
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	angelicastridgonzalez@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	12/07/25



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.



Última Actualización: 12-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO

IDENTIFICADO CON C.C. C.E. T.I. No. 53011049 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección calle 65 sur #7D-70 Torre 1 Apt 503

Teléfonos 3115416573 9304078

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1620928270	9488882570	I	2025/07/10	2025/07/11	BANCO DE BOGOTA	\$511,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																											
1	CC	53011049	GONZALEZ ANGELICA																			23030	30	\$1,650,848	\$264,200	EPS010	30	\$1,650,848	\$206,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,650,848	2.436%	\$40,300	0	\$0	\$0	No	\$510,900
Total Afiliados(1)																																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1620928270	9488882570	I	2025/07/10	2025/07/11	BANCO DE BOGOTA	\$511,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$200	\$0	\$264,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$264,200	\$200	\$0	\$264,400	
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	\$200	\$0	\$206,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$206,400	\$200	\$0	\$206,600	
TOTAL				1	\$510,900	\$500	\$0	\$511,400	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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



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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 53011049 CTO 5744-2025.pdf	ARL SURA 53011049 CTO 5744-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal

