

	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:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Número de Documento:	52124756	
Correo Electrónico:	karenavp@gmail.com		Número Telefónico:	3115298660	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

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

No. Contrato:	5580-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	811
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
--------------------------	--	--	--	--

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07VAN613	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$6492480	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6492480	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS		

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

Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-04
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-06-22	2025-09-30	1	\$ 19477440	1077
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 5410400	
2		JUNIO		\$ 6492480	
3		JULIO		\$ 6492480	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12984968	\$ 32462408	\$ 18395360	\$ 14067048

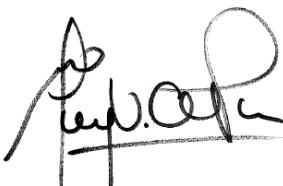
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la planeación seguimiento y monitoreo para dar cumplimiento al objeto del convenio, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite establecido para tal fin por el Comité Técnico y con fundamento en los respectivos soportes.	-Se asistió a la reunión mensual del comité técnico, presentando el informe técnico. Asimismo, se cumplieron las reuniones de acompañamiento programadas por la SED.	-presentacion comite tecnico, correo con sed y soporte de asistencia
2	Presentar mensualmente a la Secretaría de Educación del Distrito o Supervisión delegada los informes financieros, contables y de gestión, conforme a la ejecución del convenio.	-Se realizo informe tecnico correspondiente al mes de julio el cual esta bajo la revision de la SED.	-Anexo informe tecnico realizado donde se detallan las actividades hechas dado cifras y evidencias fotograficas.
3	Presentar a corte de 25 de cada mes y entrega del día 26 o día siguiente hábil, a la Dirección de Bienestar Estudiantil, el informe de actividades pedagógicas, junto con las evidencias de implementación, y el programador mensual de las mismas.	-El Drive fue revisado como insumo clave para el informe mensual, a partir del cual se elaboró el informe técnico mensual de las actividades ejecutadas y fue avalado por la SED para ser radicado .	-Correo de aval por la SED.
4	Validar que toda la información requerida esté disponible de manera precisa y oportuna para los Comités Técnicos (ordinarios o extraordinarios) y los procesos de supervisión del Convenio Interadministrativo que sean necesarios	-Revision y seguimiento a los instrumentos solicitados por la SED y SUBRED SUR	-Se adjunta correo como soporte al seguimiento realizado
5	Organizar y realizar la gestión de todas las acciones que garantizan las condiciones necesarias para llevar a cabo la plena ejecución del convenio, entre las cuales se encuentran infraestructura, recurso humano, comunicaciones, materiales e impresos, dotaciones y todos aquellos componentes que se requieran para dar cuenta del avance y cumplimiento del objeto contractual.	--Se hace seguimiento constante al proceso de contratación y se gestionan los recursos físicos para ejecutar las actividades.	-Correos de seguimiento al proceso
6	Realizar seguimiento a la Base de Datos del Talento Humano contratado por la Subred para entrar en articulación con el equipo de trabajo a su cargo.	-Se tiene una base de datos la cual se alimenta según las novedades presentadas en la ejecución del convenio.	-Base de datos excel
7	Elaborar el Plan de Trabajo y Cronograma de actividades en articulación con la Subred.	-Se presentó y sustentó a los PBE el plan de trabajo y su cronograma para el mes de julio , ambos sujetos a actualización según surjan novedades.	-Plan de trabajo, cronograma y crnograma de fortalecimiento (capacitaciones) excel
8	Asistir y participar en las reuniones con las Direcciones Educativas Locales cuando sea requerido o según necesidad del coordinador. Se sugiere reunión Inter local semestral y las reuniones convocados que le aporten a la ejecución del convenio.	-Durante este periodo no se recibio invitacion por parte de las DLE invitacion a participar en reuniones locales	-No se a dado el espacio para desempeñar esta obligacion en este periodo.
9	Brindar información a la SED, ante requerimientos extraordinarios durante la ejecución del convenio.	-Diariamente se remite un informe que detalla la cantidad de TH contratado y el cubrimiento del escenario educativo.	-Correos de soporte

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se atienden las diversas situaciones y novedades presentadas. como así mismo se realizan reuniones para hacer seguimiento al proceso y hacer mejoras del mismo.	-Actas de reunion

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	88150299	-		\$ 6492480	
2025	JUNIO	2025	07	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2596992	\$ 415519	\$ 539500	
Salud					ALIANSALUD		\$ 324624	\$ 421500	
ARL				3	SURA		\$ 63263	\$ 82200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 753699	\$ 1043200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66938689785	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE			2025-07-27 09:46:46	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE			2025-07-29 15:10:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-07-29 15:47:36	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-07-30 12:50:35	

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		CR 39 B # 4 -- 45 BL 8 INT 10	6015721627	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88583982	TOTAL A PAGAR \$1.061.300

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					
EPS001	ALIANSAUD EPS S.A.	830113831-0	420.700	0		0		0	0	0	0	420.700	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	538.400	0	0	0	0	0	0		538.400	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	82.000				82.000	0	0	82.000			820	82.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.200	0	0	20.200	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	420.700	420.700
Pensión	1	538.400	538.400
Riesgos Laborales	1	82.000	82.000
CCF	1	20.200	20.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.061.300	1.061.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		CR 39 B # 4 -- 45 BL 8 INT 10	6015721627	karenavp@gmail.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
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88583982	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.061.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52124756	VARGAS PIRATEQUE KAREN LORENA	59	0		N																		25-14	3.364.972	538.400	0	0	0	0	EPS001	3.364.972	420.700	14-11	3.364.972	3	82.000	CCF24	3.364.972	20.200	0	0	0	0	0

PAGADA