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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ		**Número de Documento:**	1030582360	
Correo Electrónico:	lizethandre07@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202360330	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5778-2025	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	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		2025-05-18		**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	$ 5266541	1197
2	2025-08-29	2025-09-30	2	$ 4127120	1483

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2377580
2	JUNIO	$ 4127120

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9492399	**$ 18886060**	**$ 10631820**	**$ 8254240**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Se brinda cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en el plan de cuidado escolar del entorno educativo. Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes, con producto de 180 pruebas rápidas ejecutadas.	-Formatos de asistencia de participantes a las jornadas programadas. -Carpeta de evidencia de consentimiento informado y toma de pruebas rápidas respectivas. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.
2	programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	-Ejecución de sesiones educativas con énfasis en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Registros fotográficos, retroalimentación de la educación brindada al usuario y registro de firmas.
3	fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud sexual y reproductiva.	-Se fomentará hábitos saludables en la población a intervenir mediante la educación en salud sexual y reproductiva. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Se hace entrega de preservativos, listados de asistencias a las sesiones y actas de apertura a las entidades quienes por medio de sus líderes certifican la información brindada.
4	realizar la identificación, caracterización, seguimiento y activación de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante. 5. recibir la canalización de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo. 2. registrar la información de la gestión efectuada en el aplicativo sirc.	-Se realiza la identificación, caracterización, seguimiento y activación de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante. Se realiza la respectiva canalización de los casos identificados por el entorno para direccionamiento a los procesos del espacio educativo y derivación a Ruta respectivo. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Canalizaciones realizadas por equipo que fueron identificados en cada una de las sesiones.
5	verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunación incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunización -pai) en el entorno educativo.	-Se orienta y remite al componente correspondiente los casos de esquema de vacunación incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunización -pai) en el entorno educativo. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Se realiza derivación a PAI al usuario que según la necesidad y criterio requiera del esquema de inmunización.
6	verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	-Se verifica y reportan los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo según el caso de la institución captada. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Según la necesidad se canalizan a Sirc para que su EAPB de prioridad en la continuación de su atención individual de acuerdo al ciclo vital.
7	recopilar y consolidar la información y presentarla al líder del proceso de canalizaciones de gestión de programas de Interés en salud pública (gpalsp) y politicas.	-Se recopila y consolidar la información y presentarla al líder del proceso de canalizaciones de gestión de programas de interés en salud pública (gpalsp) y políticas. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Derivación del equipo salud y bienestrar al referente de canalizaciones SIRC para su respectivo proceso.
8	diligenciar los formatos de recolección de la Información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se diligencian los formatos de recolección de la Información establecidos en el lineamiento y/o institucional. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Entrega de consentimientos informados, entrega de informes respectivos al área.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	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 valida la entrega de los soportes para poder sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Entrega de informes y productos de manera semanal y quincenal.
10	realizar la precrítica y análisis de las bases de tamizaje nutricional.	-Se realiza la precrítica y análisis de las bases de tamizaje nutricional. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Según los hallazgos en cada jornada se prioriza la atención en usuarios que presentan alteraciones nutricionales y se derivan a SIRC.
11	fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud alimentaria.	-Se fomentará hábitos saludables en la población mediante la educación en salud alimentaria. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Registros fotográficos, listados de asistencia e informes entregables.
12	entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Carpetas de formatos de pruebas para Sifilis, VIH y Hepatitis B- Listados de asistencias a jornadas, actas entregables e informes en drive del programa. Asistencia a auditoria mensual.
13	presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se presentan los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Se presenta de manera oportuna los informes en Drive con calidad del dato y veracidad según soportes físicos. Notificación SIVIGILA según corresponda el caso.
14	organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Se organiza y entrega el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Según lineamiento se realiza informe de soportes en drive en donde se alimenta la base con la totalidad de datos solicitados y notificación según sea el caso.
15	informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se informará oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Se retroalimenta al líder del programa las novedades y desarrollo de las jornadas.
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se participa en actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales. -Asistencia a las 20 sesiones programadas en el mes.	-Asistencia a programas de capacitaciones por parte del equipo.

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	88621969	-		$ 4127120
2025	JULIO	2025	08	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	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570001370091520

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ	2025-08-22 12:38:51
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-22 19:51:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ	2025-08-22 20:14:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-22 20:20:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 15:11:05

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 GUTIERREZ MONTILLA

© 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	1030582360	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ	kr 79 c # 26 16 sur	8047799	lizethandre07@hotmail.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	
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88621969	$544.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	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	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	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	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	33.100	0	0	33.100	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	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	33.100	33.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	544.000

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	1030582360	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ		kr 79 c # 26 16 sur	8047799	lizethandre07@hotmail.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	
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88621969	$544.000	

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	1030582360	VALERO MARTINEZ LISETH ANDREA	59	0			N																	25-14	1.650.848	264.200	0	0	0	0	EPS037	1.650.848	206.400	14-11	1.650.848	3	40.300	CCF22	1.650.848	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ**, identificado con **CC** número **1030582360**, aportó por **LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ**, identificado(a) con **CC** número **1030582360** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-07** y salud **2025-07** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.650.848	$0	$0	Julio - 2025	88621969	11/08/2025	N
14-11	ARL SURA															0		30	$1.650.848	$0	$0	Julio - 2025	88621969	11/08/2025	N
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.650.848	$0	$0	Julio - 2025	88621969	11/08/2025	N
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		30	$1.650.848	$0	$0	Julio - 2025	88621969	11/08/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Agosto de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1694042713

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
11/08/2025

Número de aprobación
00042713

Dirección IP
179.19.39.162

Valor transacción
$ 544.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1030582360

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1694042713

S

serviciopse@achcolombia.... 3:36 p. m.

Para Tú

¡Hola, Liseth valero!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 544.000
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 11/08/2025
CUS: 1694042713
Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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 1030582360 CTO 5778-2025.pdf	ARL SURA 1030582360 CTO 5778-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5778-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 5778-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5778-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5778-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5778-2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 5778-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

A693TVaYxU

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ

1030582360

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

1 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ