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:	INGRID STELLA COHECHA SABOGAL		**Número de Documento:**	1022989344	
Correo Electrónico:	ingridcohecha02@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106736837	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1295-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 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	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 538474	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3133281	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 2460448	

© Siasur - 2025

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 22860552**	**$ 20320800**	**$ 2539752**

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 realizan canalizaciones efectivas a los escolares que se evidencian sin vacuna de vph,	Formato de canalización
2	2. realizar las canalizaciones que se requieran.	Se realiza 4 jornada de vacunación abordando los colegios de ciudad bolívar, Usme, Tunjuelito. correspondientes para dar cumplimiento de la meta establecida.	Actas de jornada para hermanas de niños y adultos.
3	3. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Registrar la información recolectada con calidad, en los respectivos formatos con los datos correspondientes ya verificados y dar cumplimiento a la entrega para digitalización	Hermana niño y adultos
4	4. realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	Realizar seguimiento telefónico de vacunación de VPH de las bases enviadas por SDS	Bases de colegios y seguimiento a la cohorte.
5	5. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Implementación de protocolos, manuales y cumplimientos de políticas de la institución. Presente oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e información clara y veraz.	Acta de asistencia y participación
6	6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	Bases de seguimiento a niños y niñas de 9 a 17 años para vacunación de VPH. seguimiento a la cohorte en el aplicativo pai distrital	Bases de llamadas
7	7. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Registrar la información recolectada en los distintos formatos con calidad	Actas e informes requeridos
8	8. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	Protección y cuidado de documentos físicos y magnéticos de las actividades desarrolladas.	Documentos físicos y magnéticos.

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.	Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asista a reuniones programadas desde el nivel central o por la tapa del espacio.	Listados de asistencia.

© Siasur - 2025

Powered by CamScanner

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	$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074069713	-		
2025	JULIO	2025	08	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488445781617

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID STELLA COHECHA SABOGAL	2025-08-22 14:46:49
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-22 21:06:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID STELLA COHECHA SABOGAL	2025-08-23 16:06:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-23 16:20:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 09:41:51

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-12, 04:21:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074069713

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822580664

PAGADO 11/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INDRID STELLA COHECHA SABOGAL		
Documento	CC1022989344	**Dirección**	CR 10 ESTE 85 A 32 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106736837
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022989344	INDRID STELLA COHECHA SABOGAL	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 0	$ 469.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1694245579

Destino de pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
Pago PSE. Ref:8822580664-202507-862943. idTrans:862943

Fecha
11/08/2025

Número de aprobación
00245579

Dirección IP
181.61.247.35

Valor transacción
$ 469.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
02	900097333	6311

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

DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 10:54:23
INGRID COHECHA

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

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? ○ 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 DE COBRO DICIEMBRE 2024	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO 1295-2025 (Archivado)	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1295-2025 (Archivado)	Cuenta de Cobro - febrero Subred Integrada de Servicios de Salud SUR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO (Archivado)	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR - Informe de Actividades Número 282540.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO 1295-2025 , (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO 1295 -2025 (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO 2025 INGRID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL 1295-2025 (Archivado)	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR - Informe de Actividades Número 290008.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO 1295 DEL 2025 (Archivado)	siasur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 1295-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 1295-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1295-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1295-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 1295 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 1295 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 1295-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 1295-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 1295 DEL 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 1295 DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 1295 DEL 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 1295 DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 1295 DEL 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 1295 DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Powered by CamScanner

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Powered by CamScanner

z9y3RiwI5U

SMARTSUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

INGRID STELLA COHECHA SABOGAL

1022989344

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

21 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

Powered by CamScanner