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:	ALBA ROCIO FORERO DIAZ		**Número de Documento:**	1071163443	
Correo Electrónico:	FISIOTERAPEUTAALBAFORERO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3214889156	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1326-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

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	$ 1010896	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4762104	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 4613064
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 5064342
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104
8	AGOSTO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 42863094**	**$ 38100990**	**$ 4762104**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar de reuniones de fortalecimiento técnico de capacidades realizado por el nivel central.	Asistencia técnica Jornada de Bienestar Registraduría Nacional 22/08/2025	Acta y listado de asistencia
2	2. Desarrollar Plan de acción integrado y formulado con seguimiento mensual.	Diligenciamiento del plan de acción de manera mensual - Agosto de 2025	Cargado en carpeta One Drive - Plan de acción 2025.
3	3. Realizar de Informes según requerimientos.	Informe mensual de Agosto de 2025	Documento cargado en carpeta One-drive: actividad 1, vigencia diciembre - julio 2025
4	4. Relizar Análisis y acciones para mejora en los indicadores de canalización.	Se participa en la mesa de canalizaciones - 21 de agosto y se brinda educación a los equipos en acompañamiento mensual - 06 de agosto de 2025	Actas de reunión y listados de asistencia
5	5. Desarrollar los nodos del plan estratégico y operativo.	Se realiza fortalecimiento de capacidades a 15 instituciones donde se aborda el tema "Cáncer infantil" nodo 5. Exposición riesgos precursores	Actas de fortalecimiento de capacidades y listados de asistencia, Documentos cargados en carpeta One - drive: actividad 1, vigencia diciembre - julio 2025
6	6. Participar en reuniones a nivel local y Distrital.	Asistencia técnica Jornada de Bienestar Registraduría Nacional 22/08/2025	Acta y listado de asistencia
7	7. Reportar mensual en aplicativo SEGPLAN.	Se realiza reporte mensual SEGPLAN del mes de agosto de 2025	Documento cargado en One-drive: actividad 1, vigencia diciembre julio 2025, carpeta informes.
8	8. Elaborar de Matriz de reporte del Plan Estratégico y Operativo CCNT.	Reunión de equipos recopilación de la información Matriz plan estratégico y operativo 13 Agosto de 2025	Acta de Reunión y listado de asistencia
9	9. Liderar Mesa de Condiciones Crónicas no transmisibles.	Se realiza mesa de condiciones crónicas con líderes de la localidad Sumapaz el 01 de Agosto de 2025.	Acta de reunión y listado de asistencia
10	10. Participar en mesas de canalizaciones de las intervenciones colectivas.	Se participará en la mesa de canalizaciones realizada el 21 de Agosto de 2025.	Acta de reunión y listado de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Realizar acompañamiento técnica a las Instituciones prestadoras de serviclos de salud (IPS) en las acciones colectivas para condiciones crónicas.	Se realiza fortalecimiento de capacidades a 15 instituciones donde se aborda el tema "Cáncer infantil" los días 12, 15, 19, 20,21,25 y 26 Agosto de 2025.	Actas de reunión y listados de asistencia enviados a correo electrónico vida saludable
12	12. Asistir a Jornadas de intensificación de acciones colectiva en las condiciones crónicas no transmisibles.	Jornada de Bienestar Registraduría Nacional 26 y 27 de agosto de 2025	Informe Jornada de bienestar Registraduría Nacional.
13	13. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Se realiza diligenciamiento de formatos, actas y listas de asistencia en cada una de las acciones realizadas por el referente de condiciones crónicas entorno cuidador institucional y gestión documental.	Documentos cargados en carpeta One-drive: actividad 1, vigencia Diciembre - Julio de 2025
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Articulación taller signos vitales EBEH 13/08/2025, articulación gestión de análisis y políticas 26/08/2025	Acta de reunión y listado de asistencia.

© Siasur - 2025

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	$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89055115	-		
2025	AGOSTO	2025	08	19				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		COMPENSAR		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	008290333510

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALBA ROCIO FORERO DIAZ	2025-08-22 13:03:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-22 17:18:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 10:14:12

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

© 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	1071163443	ALBA ROCIO FORERO DIAZ	Cl 17F # 129-63	3214889156	a.rocio1912@gmail.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	
2025-08	2025-08	I	19/08/2025	89055115	$627.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	238.200	0		0		0	0	0	0	238.200	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	304.800	0	0	0	0	0	0		304.800	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	46.500				46.500	0	0	46.500			465	46.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.100	0	0	38.100	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	238.200	238.200
Pensión	1	304.800	304.800
Riesgos Laborales	1	46.500	46.500
CCF	1	38.100	38.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	627.600	627.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071163443	ALBA ROCIO FORERO DIAZ	Cl 17F # 129-63	3214889156	a.rocio1912@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

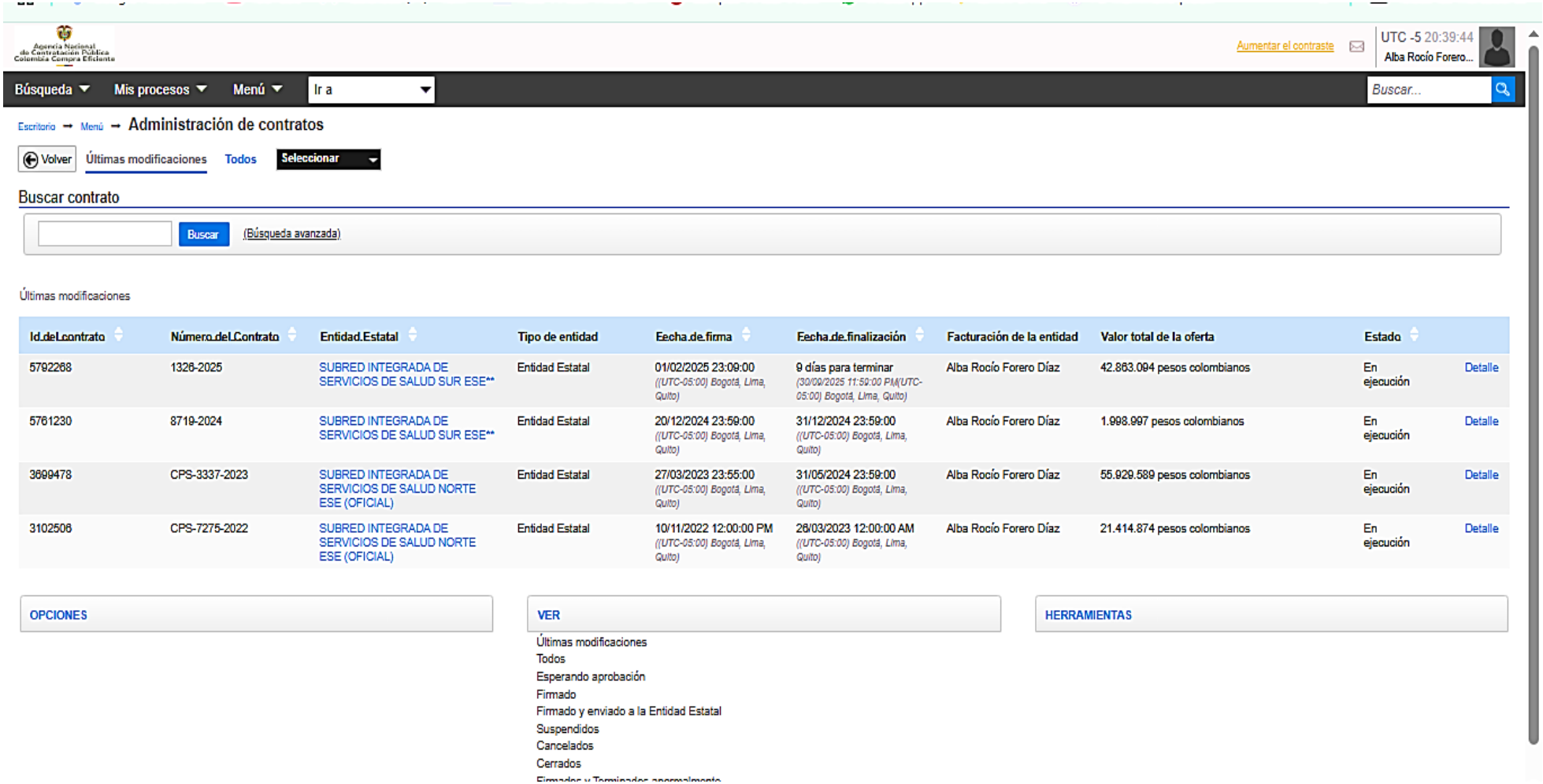
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	19/08/2025	89055115	$627.600	

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	1071163443	FORERO DIAZ ALBA ROCIO	57	0			N																	25-14	1.904.850	304.800	0	0	0	0	EPS008	1.904.850	238.200	14-11	1.904.850	3	46.500	CCF24	1.904.850	38.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 20:39:44
Alba Rocío Forero...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccionar
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Id.deLcontrato | Número.delContrato | Entidad.Estatal | Tipo de entidad | Fecha.de.firma | Fecha.de.finalización | Facturación de la entidad | Valor total de la oferta | Estado
5792268 | 1326-2025 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** | Entidad Estatal | 01/02/2025 23:09:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 9 días para terminar (30/09/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Alba Rocío Forero Díaz | 42.863.094 pesos colombianos | En ejecución | Detalle
5761230 | 8719-2024 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** | Entidad Estatal | 20/12/2024 23:59:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 31/12/2024 23:59:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Alba Rocío Forero Díaz | 1.998.997 pesos colombianos | En ejecución | Detalle
3899478 | CPS-3337-2023 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE (OFICIAL) | Entidad Estatal | 27/03/2023 23:55:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 31/05/2024 23:59:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Alba Rocío Forero Díaz | 55.929.589 pesos colombianos | En ejecución | Detalle
3102506 | CPS-7275-2022 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE (OFICIAL) | Entidad Estatal | 10/11/2022 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 26/03/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Alba Rocío Forero Díaz | 21.414.874 pesos colombianos | En ejecución | Detalle
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
HERRAMIENTAS