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:	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO		**Número de Documento:**	53139914	
Correo Electrónico:	claudiavasquez1806@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142020126	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1337-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14666	$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2698544**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 1033970	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3563838	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2698544	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 2614088	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2614088
3	MARZO	$ 3125540
4	ABRIL	$ 2903868
5	MAYO	$ 2698544
6	JUNIO	$ 2933200
7	JULIO	$ 2698544
8	AGOSTO	$ 2698544

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 24984960**	**$ 22286416**	**$ 2698544**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-25 caracterizaciones casos de Trabajo Infantil Localidad Ciudad Bolivar	-Formato Trabajo Infantil
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-13 Caracterizaciones de Utis de Mediano Impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formato Utis
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-24 primeras, 11 segundas, 11 terceras asesorías en Utis de Mediano Impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formatos Utis
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-14 monitoreos Utis de Mediano Impacto Localidad Ciudad Bolivar	- Formatos Utis
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-2 Utis de seguimiento a la continuidad Localidad Ciudad Bolivar	-Formatos Utis
6	6. participar en Realizar acompañamientos tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Reunión de Entorno, Asistencias Técnicas	-Listados de Asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Cronograma de Actividades, Plan Operativo	-Formato cronograma, Tablero de indicadores
8	8.Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	-La actividad no se realiza en el periodo certificado	-No Aplica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades propias del Entorno	-Formato correspondiente

© 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	$ 2698544
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8388350307	-		
2025	JULIO	2025	08	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228700**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178700**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	89578132

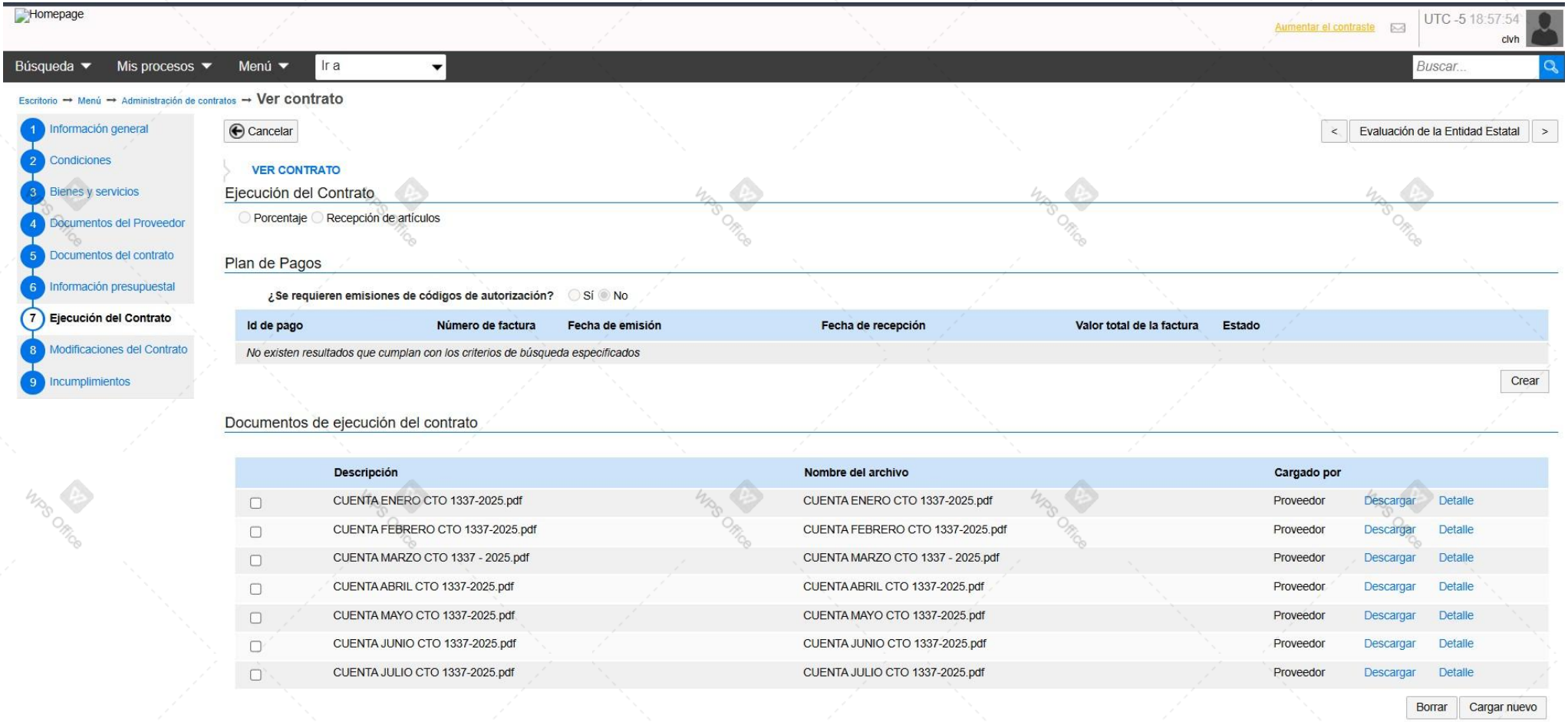
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO	2025-08-22 19:36:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-08-23 08:27:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 10:17:03

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


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 18:57:54
clvh
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
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 ENERO CTO 1337-2025.pdf CUENTA ENERO CTO 1337-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 1337-2025.pdf CUENTA FEBRERO CTO 1337-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MARZO CTO 1337 - 2025.pdf CUENTA MARZO CTO 1337 - 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ABRIL CTO 1337-2025.pdf CUENTA ABRIL CTO 1337-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MAYO CTO 1337-2025.pdf CUENTA MAYO CTO 1337-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO 1337-2025.pdf CUENTA JUNIO CTO 1337-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO CTO 1337-2025.pdf CUENTA JULIO CTO 1337-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
No. Identificación: CC53139914
Dirección: CLL 55 A SUR 66 63 VILLA DEL RIO
Telefono: 8019601
Correo: claudiavasquez1806@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388350307

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53139914	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2025
Número de planilla	8388350307	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2025
Fecha pago	2025-08-12	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	45457407	**Total Pagado**	471000
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	2300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28700	1
EPS008	Compensar EPS	178700	1

8388350307

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53139914
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

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