

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre del Contratista:	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO			Número de Documento:	53011049
Correo Electrónico:	ANGELICASTRIDGONZLEZ@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3115416573
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	Código Grado:	- 237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5744-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K28PI	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	2025-05-12	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	\$ 4850837	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	\$ 2512160			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	JUNIO	\$ 4127120	
3	JULIO	\$ 4127120	
4	AGOSTO	\$ 4127120	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10042683		\$ 19020640	\$ 14893520
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10042683		\$ 19020640	\$ 4127120
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado.	-Se realizan 60 asesorias a NNA para la desvinculacion de la actividad laboral en la localidad de tunjuelito	-Formatos NNA
2	Monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos.	-Se realizan 18 monitoreos y 18 seguimientos a la desvinculacion a NNA en la localidad de tunjuelito	-Formatos NNA
3	realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-No se desarrollan actividades	-NA
4	realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Canalizaciones derivadas a accion rutinaria	-Canalizaciones
5	Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.	-No se desarrollan actividades	-NA
6	desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-No se desarrollan actividades	-NA
7	realizar asesorias para la promocion del autocuidado.	-Se realizan 60 asesorias a NNA en la localidad de tunjuelito	-Formatos de NNA
8	diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-Diligenciamiento de formatos NNA	-Formatos NNA
9	desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado.	-No se desarrollan actividades	-NA
10	Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto.	-No se desarrollan actividades	-NA
11	reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	-No se desarrollan actividades	-NA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	Entrega de formatos de NNA para auditoria	Formatos NNA
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Reunion mensual de equipo, asistencia tecnica en secretaria de salud	-Listados de asistencia, actas.

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	\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	13	9489498050	-		
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	PORVENIR	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200
Salud					SURA		\$ 206356	\$ 206400
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 510900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	073421919

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA GONZALEZ ALFONSO ASTRID	2025-08-23 19:38:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-08-24 13:17:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 15:09:16

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1699034742	9489498050	I	2025/08/13	2025/08/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$510,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC 53011049	GONZALEZ ANGELICA																		230301	30	EPS010	30			0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1699034742	9489498050	I	2025/08/13	2025/08/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$510,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
TOTAL				1	\$510,900	\$0	\$0	\$510,900	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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



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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 53011049 CTO 5744-2025.pdf	ARL SURA 53011049 CTO 5744-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE AGOSTO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	CUENTA DE AGOSTO DEL AÑO 2025 CTO 5744.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal

