

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	ANGIE LORENA VERA URREGO		Número de Documento:	1026283384	
Correo Electrónico:	angee_vera@hotmail.com		Número Telefónico:	3132953432	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	Cargo:	JEFE OFICINA CALIDAD	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5926-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	989
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA CALIDAD DE	ADMINISTRATIVA	\$2357300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2357300	DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

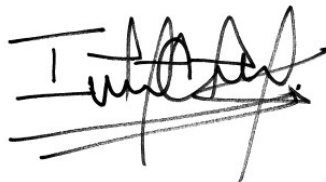
Fecha de Inicio del Contrato	2025-06-10			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 9350623	1317
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	JUNIO			\$ 1650110	
2	JULIO			\$ 2357300	
3	AGOSTO			\$ 2357300	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6443287	\$ 15793910	\$ 6364710	\$ 9429200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades programadas para el mantenimiento de la plataforma documental de la Subred Sur E.S.E.	Realice revisión y ajuste de 74 documentos correspondientes a los diferentes procesos de la Subred Sur	Documentos ajustados y Formato Relación de documentos trabajados, correo electrónico.
2	Apoyar las actividades tendientes a la estructuración de los documentos que definen la metodología de control de documentos para SUBRED SUR E.S.E.	Realice ajuste y actualización para los documentos del proceso de Gestión administrativa, Calidad, Urgencias, Hospitalarios, Gestión del conocimiento, Complementarios.	Documentos ajustados y Formato Relación de documentos trabajados, correo electrónico.
3	Apoyar las actividades de normalización de documentos enviados por los diferentes procesos de la Subred Sur E.S.E.	Realice revisión y ajuste de documentos de acuerdo a solicitudes para los siguientes procesos: Administrativa 1, ambiental 16, calidad 1, gestión documental 5, direccionamiento estratégico 3, gestión del conocimiento 3, gestión del riesgo 3, hospitalarios 19, urgencias 9.	Documentos ajustados y Formato Relación de documentos trabajados, correo electrónico.
4	Apoyar las visitas de los entes de control auditorías a la SUBRED SUR E.S.E.	No se realiza esta actividad para este periodo	No aplica
5	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Realice el diligenciamiento del plan de trabajo correspondiente al mes de Septiembre 2025, en el formato establecido.	Plan de trabajo Septiembre 2025, correo electrónico.
6	Apoyar el correcto archivo y resguardo de la información que se asigne en las actividades de la línea de control documental.	Conservación de la información en la plataforma Almera.	Plataforma Almera
7	Realizar descargue de las bases BAI y Micro diariamente, verificando los criterios para el subproceso de Prevención de Infecciones	Se realizó la validación y actualización de las bases BAI - MICRO, SIVIGILA, ENDOMETRITIS para el mes de Septiembre 2025.	Bases por día, Relación por mes de las bases.
8	Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución	Se realiza alimentación de base RELACIÓN DOCUMENTOS RECIBIDOS Y TRABAJADOS - III TRIMESTRE 2025 - Septiembre 2025. Se realiza descargue de soportes para riesgo RCO-CA-25 Agosto 2025, (Mes Vencido).	Correo electrónico Relación base RELACIÓN DOCUMENTOS RECIBIDOS Y TRABAJADOS- II TRIMESTRE 2025 - Septiembre 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89624518	-	\$ 2357300	
2025	AGOSTO	2025	09	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SÁNTAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91209866434		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGIE LORENA VERA URREGO		2025-09-23 15:52:31		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				IVAN CADENA GRANDAS		2025-09-25 16:01:47		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-09-27 15:31:10		

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.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026283384	ANGIE LORENA VERA URREGO		CRA 78 A NRO 65 C 71 SUR	3132953432	angee_vera@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
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	12/09/2025	89624518	\$469.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026283384	ANGIE LORENA VERA URREGO		CRA 78 A NRO 65 C 71 SUR	3132953432	angee_vera@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	12/09/2025	89624518	\$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contenido	Subtipo	Etiquetas	Columna	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1026283384	VERA URREGO ANGIE LORENA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

Porcentaje Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 [Modificaciones del Contrato](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 1026283384 CTO 5926-2025.pdf	ARL SURA 1026283384 CTO 5926-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO No 5926-2025 - Cuenta Junio 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Junio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO No 5926-2025 - Cuenta Julio 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO No 5926-2025 - Cuenta Agosto 2025.pdf	CTO No 5926-2025 - Cuenta Agosto 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

ANGIE LORENA VERA URREGO

1026283384

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANGIE LORENA VERA URREGO

1026283384

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNOS Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

23 de septiembre de 2025