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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ		**Número de Documento:**	53015079	
Correo Electrónico:	sachicamarce@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112271873	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1324-2025	**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**	
1		ENERO		$ 4613064	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
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. Realizar informe de caracterización de IPS priorizadas.	- Caracterización de IPS priorizadas	- Acta de caracterización o formato establecido
2	2. Realizar Plan de acción por cada IPS priorizada.	- Realizar plan de acción por IPS	- Formato plan de accion
3	3. Elaborar Informes de acuerdo a solicitud de secretaria de salud y subred.	- Consolidación de informes.	- Informes mensuales y envió a SDS el día 10 del mes vencido .
4	4. Desarrollar Realizar acompañamientos técnicos a IPS priorizadas que realizan diagnóstico antenatal de defectos congénitos.	- Fortalecimiento y acompañamiento a los IPS priorizados Centro de Salud Reforma IPS Asistir Salud Centro Médico Camilo Muñoz Centro de Salud Vista Hermoso y Hospital Tunal Manuela Beltrán Vista Hermosa y Meissen Compensar aut Sur	- Aportes contemplados en asistencia técnica de diagnóstico antenatal de defectos congénitos.
5	5. Realizar intervenciones con los entornos de vida cotidiana y procesos transversales.	- Articulación con los entornos de vida cotidiana.	- Actas de las intervenciones realizadas con los entornos de vida cotidiana y procesos transversales
6	6. Enviar información a secretaria de salud de contenidos técnicos generados para las diferentes temáticas de Salud Sexual, reproductiva y materno infantil.	- Construcción de piezas comunicativas con equipos de Educación en Salud de la Subred.	- Envio de pieza comunicativa via correo electronico a SDS para aprobacion.
7	7. Construir herramientas comunicativas se deben desarrollar en coordinación con los equipos de Educación en Salud de la Subred.	- Construcción de piezas comunicativas con equipos de Educación en Salud de la Subred.	- Pieza comunicativa
8	8. Desarrollar actividades con grupos étnicos	- Se desarrolla articulacion con los grupos etnicos.	- Informe de gestion.
9	9 realizar entrega de preservativos por entorno y proceso transversales y Realizar entrega de preservativos por entorno y proceso transversales.	- Informe de preservativos mes vencido	- Envió de Informe de preservativos al décimo día habil mes vencido
10	10. Articular con VSP la gestión en la notificación de casos al SIVIGILA.	- Articulación con VSP, que den cuenta de la gestión en la notificación de casos al SIVIGILA.	- Acta de articulación con VSP mensual 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. Gestionar con laboratorio clínico apalancando control de calidad.	- Articulacion con laboratorio clinico de la subred .	- Acta de articulación con laboratorio y listado de asistencia
12	12. Articular con entornos, la gestión de casos positivos y reactivos de ITS.	- Articulación con entornos, que den cuenta de la gestión de casos positivos y reactivos de ITS.	- Acta de articulación y listado de asistencia
13	13. Realizar articulación con entornos, que den cuenta de la gestión garantía del suministro efectivo de los métodos de regulación de la fecundidad y el acceso a la IVE.	- Realizar articulación con entornos, que den cuenta de la gestión garantía del suministro efectivo de los métodos de regulación .	- Acta de articulación y listado de asistencia
14	14. Hacer el Diligenciamiento de Base de seguimiento compartida en el OneDrive desde el nivel central.	- Realizar el Diligenciamiento de Base de seguimiento compartido en el OneDrive desde el nivel central.	- Diligenciamiento de Base compartida en el OneDrive desde el nivel central.
15	15. Realizar acompañamiento técnico mensual virtual y/o presencial programada desde nivel central.	- Asistir mensualmente a reuniones programadas desde SDS.	- Actas de reunion y mesas de trabajo.
16	16. Asistir al Comité Materno Perinatal, Red distrital de VIH, y espacios definidos en cada subred relacionados con los eventos de SSR, Participación en el Comité Bimensual de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).	- Se asiste mensualmente al comite Materno perinatal, Red Distrital de VIH y a los diferentes eventos relacionados con SSR, bimensualmente se asiste al comite de salud sexual y reprocuctiva.	- Actas de reuniones y listados.
17	17. Reportar indicadores de proyectos de inversión y de gestión.	- Mensualmente se realiza reporte de indicadores de proyectos de inversion y de gestion.	- Se envia via correo electonico este reporte.
18	18. Elaborar fichas técnicas para jornadas	- Se elabora ficha tecnica para la semana Andina	- Ficha y listados .
19	19. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su Intervención conforme al proceso de gestión documental	- Se realiza entrega de soportes .	- Carpetas con las actividades realizadas.
20	. 20. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Seguimiento de casos de VIH - Asistir mensualmente a la reunion de equipo.	- Listados.

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**	9491200138	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**15**				
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	PROTECCIÓN	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		SÁNITAS		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	82983615

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2025-09-22 18:59:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-23 08:30:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 12:27:54

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	01069932	9491200138	I	2025/09/17	2025/09/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$589,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	53015079	SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												

Total **Afiliados(1)**

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.905.000	No		PROTECCION	30	$ 1.905.000	16%	SIN RIESGO	$ 304.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.800		SANITAS	30	$ 1.905.000	12,5%	$ 238.200	$
																					$ 304.800						$ 238.200	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 238.200			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.905.000	2,436%	3	$ 46.500	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 238.200						$ 0						$ 46.500				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	01069932	9491200138	I	2025/09/17	2025/09/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$589,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,800	$0	$0	$304,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$304,800	$0	$0	$304,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$0	$0	$46,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,500	$0	$0	$46,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$0	$0	$238,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$238,200	$0	$0	$238,200
TOTAL				1	$589,500	$0	$0	$589,500

AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OFIX SAS - NIT: 900.156.826-1 100360550 sku:41110.

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 161 * 234 * 12329
11:06:11 2025/09/15 No Planilla: 9491200138
PRDO COTIZACION: 202508 Normal
VALOR PAGADO: 589,500.00 530150793112271873
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9491200138

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 01069932
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

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 ENERO CTO 1324-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 1324-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1324 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1324 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1324 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 1324 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1324 2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1324 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1324 2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 1324 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA JUNIO CTO 1324 2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1324 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1324 2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 1324 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1324 2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1324 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© 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.

tozWrtNlrU

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ

53015079

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

18 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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ

53015079

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

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