

	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 GERALDINE RINCON PRIETO		Número de Documento:	1023033409	
Correo Electrónico:	angie_110299@hotmail.com		Número Telefónico:	3228993834	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4721-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	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
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	186	0	11519	\$2142534	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2142534	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-02-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-10-05
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 1589622	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1589622	
2		MARZO		\$ 2142534	
3		ABRIL		\$ 2142534	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 2142534	
5	JUNIO	\$ 2142534	
6	JULIO	\$ 2142534	
7	AGOSTO	\$ 2142534	
8	SEPTIEMBRE	\$ 2142534	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 17140272		\$ 18729894	\$ 16587360
			\$ 2142534
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	Trabajar de la mano del talento humano de los centros de salud	Gestión Dinámica Web
2	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	Realizar las actividades creadas por el supervisor del contrato	Historia clínica HC214 dinámica web
3	Apoyar en la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Revisar bases de datos suministradas por el técnico	Historia clínica HC214 dinámica gerencial
4	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia (activación de rutas y canalización) dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Según la base de datos suministrada filtrar por necesidad o tiempo de vida	Historia clínica HC214 dinámica gerencial
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	CORREO ELECTRONICO
6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización y/o bases priorizadas de rutas de atención integral en salud	No se realizo en el mes	No se realizo en el mes
7	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización y/o bases priorizadas de rutas de atención integral en salud	No se realizo en el mes	No se realizo en el mes
8	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	Asistir a reuniones y capacitaciones citadas por parte de los jefes	Actas y listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Desarrollar las actividades de vacunación o de promoción y prevención por momento de curso de vida de acuerdo a resolución 3280 según aplique	Revisar bases de datos suministradas por el técnico	Historia clínica HC214 dinámica gerencial
10	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	Verificación de las diferentes actividades	Verificar información de historias clínicas en dinámica gerencial
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	No se realizo en el mes	No se realizo en el mes
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Asistir a reuniones y capacitaciones citadas por parte de los jefes	Actas y listados de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89144396	-			\$ 2142534
2025	AGOSTO	2025	09	23					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 230700	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 180300	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 446200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91216580872	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGIE GERALDINE RINCON PRIETO			2025-09-23 11:08:59	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARCELA GUTIERREZ FRANCO			2025-09-25 21:38:49	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-26 15:08:56	

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.

MARCELA FRANCO G.

MARCELA FRANCO GUTIERREZ
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	23/09/2025	89144396	\$446.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	20	2.300	0	180.300	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	227.800	0	0	0	0	20	2.900	0	230.700	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	20	500	35.200			347	35.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	180.300
Pensión	1	227.800	230.700
Riesgos Laborales	1	34.700	35.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	446.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023033409	ANGIE GERALDINE RINCON PRIETO		cra 4a #100c 37 sur	8045303	angie_110299@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	23/09/2025	89144396	\$446.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1023033409	RINCON PRIETO ANGIE GERALDINE	57	0		N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



- 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		
☐	CTO 4721-2025 CUENTA DE FEBERO.pdf	CTO 4721-2025 CUENTA DE FEBERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4721-2025 CUENTA MARZO.pdf	CTO 4721-2025 CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4721-2025 CUENTA DE ABRIL.pdf	CTO 4721-2025 CUENTA DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4721-2025 MES DE MAYO.pdf	CTO 4721-2025 MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4721-2025 CUENTA DE JUNIO.pdf	CTO4721-2025 CUENTA DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4721-2025 CUENTA DE JULIO.pdf	CTO4721-2025 CUENTA DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4721-2025 CUENTA DE AGOSTO.pdf	CTO4721-2025 CUENTA DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

