ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN

52272579

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:

10 de septiembre 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

e6MYmcRMO0

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN

52272579

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

5 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

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

Señor(a): HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN
No. Identificación: CC52272579
Dirección: CRA 72 BIS NO 25 B 50 INT 6 APTO 408
Telefono: 2637610
Correo: pilialnurse@yahoo.com.ar
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 89582651

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52272579	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2025
Número de planilla	89582651	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2025
Fecha pago	2025-09-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	2047751	**Total Pagado**	578500
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	281000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35200	1
EPS008	Compensar EPS	219500	1

89582651

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52272579
APELLIDOS Y NOMBRES: HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN

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	25-14	1755720	1755720	1755720	1755720	219500	0	281000	0	42800	35200

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

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? ○ Si ◉ 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 2025.pdf	cuenta enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta febrero 2025.pdf	Cuenta febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2025.pdf	Cuenta Abril 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 2025.pdf	cuenta mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta junio 2025 (1).pdf (Archivado)	cuenta junio 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio.pdf	cuenta junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio.pdf	cuenta julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta agosto 2025....pdf	cuenta agosto 2025....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN		**Número de Documento:**	52272579	
Correo Electrónico:	PILIALNURSE@YAHOO.COM.AR		**Número Telefónico:**	3148074843	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1267-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22430	$4127120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4127120**	**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

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	$ 788591	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5091610	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4127120	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 3998136	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 3998136
3	MARZO	$ 4302342
4	ABRIL	$ 4127120
5	MAYO	$ 4127120
6	JUNIO	$ 4127120
7	JULIO	$ 4127120
8	AGOSTO	$ 4127120
9	SEPTIEMBRE	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 37061334**	**$ 37061334**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	Se realizan 62 sesiones con escolares, de formación en procesos educativos.	Formato de actas y soporte de sesiones colectivas.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	Se realizan sesiones de formación en procesos educativos.	Formato de actas y soportes de sesiones colectivas.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	Durante el desarrollo de las sesiones educativas se fomentan los derechos sexuales y reproductivos.	Formato de actas y soportes de sesiones colectivas.
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	N/A	N/A
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	No se realizaron canalizaciones.	No se realizaron canalizaciones.
6	6. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc	N/A	N/A
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo.	N/A	N/A

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Se diligencian los formatos de recolección de información establecidos.	Formatos de actas y soportes de sesiones colectivas.
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se diligencian los formatos de recolección de información establecidos.	Formatos de actas y soportes de sesiones colectivas.
10	10. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria	Se realizan acciones en los colegios fomentando las buenas prácticas y hábitos de alimentación saludable.	Se realizan acciones en los colegios fomentando las buenas prácticas y hábitos de alimentación saludable.
11	11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	Se entregan los formatos completos de manera semanal de acuerdo a lo establecido.	Se hace entrega a los profesionales de apoyo los formatos completos de manera semanal.
12	12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se presentan los informes completos a las profesionales de apoyo en el periodo establecido.	Se presentan los informes completos a las profesionales de apoyo en el periodo establecido.
13	13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	Se diligencian los formatos de recopilación de la información establecida.	Se diligencian los formatos de recopilación de la información establecida
14	14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se informa sobre el cumplimiento de las actividades en el drive a las profesionales de apoyo.	-Se informa sobre el cumplimiento de las actividades en el drive a las profesionales de apoyo.
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realiza entrega de las carpetas de los colegios asignados de manera organizada para la. auditoria a las profesionales de apoyo.	Se realiza entrega de las carpetas de los colegios asignados de manera organizada para la. auditoria a las profesionales de apoyo.

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	89582651	-		$ 4127120
2025	AGOSTO	2025	09	11				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1650848	$ 264136	**$ 281000**
Salud		COMPENSAR		$ 206356	**$ 219500**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 42800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 543300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000500070370

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN	2025-09-23 18:50:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN	2025-09-24 09:45:24
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 10:02:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN	2025-09-25 12:44:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 15:07:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 18:12:05

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.

© Siasur - 2025