| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-10-02 | **Hasta:** | 2025-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGELA MARIA CANO ACEVEDO | | **Número de Documento:** | 1017140303 | |
| **Correo Electrónico:** | acano2410@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3235033237 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7073-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 22800 | $4195200 | 103.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4195200** | **CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-10-02 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | OCTUBRE | $ 4195200 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8390400** | **$ 8390400** | **$ 4195200** | **$ 4195200** |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar retroalimentación y documentación del proceso de prescripción social. | - Se realiza lectura del lineamiento y documentos direccionados desde nivel central para el desarrollo del proceso, evaluación y retroalimentación. | - Actas y listado de asistencia, Pre y post test |
| 2 | 2. Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC | - Se tiene articulación con líder canalizaciones, a fin de revisar el proceso. | - Acta y listado de asistencia |
| 3 | 3. Articular con el líder local GSP-PSPIC para la implementación de la estrategia, análisis y planes de mejora | - Se realiza articulación con la líder de la localidad de Ciudad Bolivar en el mes de octubre 2025 a fin de socializar la estrategia de prescripción social y las necesidades para desarrollar el proceso. | - Acta y listado de asistencia |
| 4 | 4. Participar en espacios de articulación territorial: Mesa de prescripción social y activación de rutas | - Se asiste a la mesa de prescripción social y activación de RIAS en el mes de Octubre | - Acta y listado de asistencia |
| 5 | 5. Participar en la Mesa Local de Bienestar para la implementación de la estrategia de prescripción social. | - Se asiste a las reuniones convocadas para socializar y/o implementar la estrategia de prescripción social | - Actas y listados de asistencia |
| 6 | 6. Socializar el caso exitoso de prescripción social, en las mesas zonales | - Se realiza socialización de las experiencias vivenciadas mediante la estrategia de prescripción social. | - Instrumento para la actividad |
| 7 | 7Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales." | - Se realiza activación de RIAS para convenio con JBB y SDS durante el mes de octubre consolidando las bases, realizando la verificación y seguimiento de los usuarios a fin de enviar las fichas de caracterización de los participantes a la actividad. | - Correo y anexo enviado de las canalizaciones masivas |


***© Siasur - 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 | 9493118859 | - | | $ 4530860 |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 09 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1812344 | $ 289975 | **$ 291300** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 226543 | **$ 227600** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 44149 | **$ 44400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 525978** | **$ 563300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 550488405287241 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGELA MARIA CANO ACEVEDO | 2025-10-25 16:40:52 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-10-27 10:11:47 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-10-27 18:45:17 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-11-18 12:42:22 |

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 Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1017140303 | | CANO ACEVEDO ANGELA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 20 #98 - 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2762876 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1840732494 | 9493118859 | I | 2025/10/02 | 2025/10/09 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $563,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | 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 1017140303 | CANO ANGELA | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | EPS005 | 30 | | 0 | 14-23 | 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 1017140303 | | CANO ACEVEDO ANGELA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 20 #98 - 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2762876 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1840732494 | 9493118859 | I | 2025/10/02 | 2025/10/09 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $563,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $290,000 | $1,300 | $0 | $291,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $290,000 | $1,300 | $0 | $291,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $44,200 | $200 | $0 | $44,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $44,200 | $200 | $0 | $44,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $226,600 | $1,000 | $0 | $227,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $226,600 | $1,000 | $0 | $227,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$560,800** | **$2,500** | **$0** | **$563,300** |

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 DE COBRO ENERO 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO JUNIO 1246-2025..pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO JUNIO 1246-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 1246-2025.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 1246-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >