

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-02	Hasta:	2025-10-31
Nombre del Contratista:	ALBA VIVIANA SANTAFAE ALFONSO		Número de Documento:	52286840
Correo Electrónico:	viviana.santafe@gmail.com		Número Telefónico:	3145725456
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7061-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	26300	\$4839200	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4839200	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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	\$ 4839200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9678400	\$ 9678400	\$ 4839200	\$ 4839200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Hacer Seguimiento a los compromisos establecidos en la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC.	SE PARTICIPO EN LA REUNION DE COORDINACION DE LA MESA TECNICA MAS BIENESTAR PARA EL MES DE DE OCTUBRE.	ACTA Y LISTADO ASISTENCIA
2	2. Organizar con el área de Participación Social de la subred el desarrollo de los procesos de Veeduría Ciudadana y Participación Social Transformadora, en la ejecución de las acciones contratadas para la GSP - PSPIC.	SE EFECTUA EN EL MES DE OCTUBRE LA REUNION DE ARTICULACION CON PARTICIPACION SOCIAL DE SDS Y DE LA SUBRED SUR, CUYO PROPOSITO ES FORTALECER EL EJERCICIO DE LA VEEDURIA. SE EFECTUA LA PRESENTACION PUBLICA DE LOS CONVENIOS DE LA SUBRED SUR Y SE EFECTUA EL PROCESO DE INSCRIPCION DE LAS VEEDURIAS PARA SU CONFORMACION POR LOCALIDAD.	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
3	3. Organizar y participar en la implementación del plan de fortalecimiento de capacidades (20 horas) para equipos territoriales.	PARA EL MES OCTUBRE, SE EFECTUA EL PROCESO DE IMPLEMENTACION DEL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL EQUIPO DE GESTION DE LA SUBRED SUR . SE REALIZA LA REUNION DONDE SE DA A CONOCER LAS GENERALIDADES DEL CONVENIO Y DE LA OPERACION DE LA LOCALIDADES .	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
4	4. Direccionar el reporte de la ejecución de las metas y actividades establecidas en la herramienta SDS – SEGPLAN, garantizando la calidad y oportunidad de la información al igual que los ajustes que sean requeridos cumpliendo con los tiempos definidos.	EN CUANTO AL SEGUIMIENTO DE DEL REPORTE DE DE LA EJECUCION DE LAS METAS, SE EFECTUA EL SEGUIMIENTO AL SEGPLAN DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, EN LOS DIAS DE 17 DE OCTUBRE Y 20 DE OCTUBRE. SE EFECTUA LAS RESPECTIVAS DESCARGAS PARA VERIFICAR EL DATO	PANTALLAZO ESTADO DE REGISTROS Y DESCARGABLE DE SEGPLAN
5	5. Apoyar a la coordinación GSP – PSPIC, en la gestión de los compromisos adquiridos en la Mesa de Coordinación Técnica Zonal MAS Bienestar.	PARA EL MES DE OCTUBRE SE HA PARTICIPADO DIFERENTES REUNIONES PARA GARANTIZAR LA APROPIACION DEL NUEVO LINEAMIENTO POR PARTE DE SDS, ASI MISMO, SE HA GENERADO ENCUENTROS DONDE SE HA APOYADO CON ORGANIZACION DE COMPROMISOS Y ACUERDOS ENTRE LIDERES DE LOCALIDAD Y REFERENTES.	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
6	6. Participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	SE PARTICIPO EN EL MES DE OCTUBRE EN LA ASISTENCIA TECNICA EFECTUADA DE LA COORDINACION PIC EN LA SDS. Y SOCIALIZACION EXPERIENCIAS SIGINIFACTIVAS DE VEEDURIA	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
7	7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	APOYO EN LA CONSOLIDACION DE INFORMES CONVENIO ANTERIOR, REUNION TRI, DRIVE DE JORNADAS Y ORGANIZACION POR LOCALIDAD.	DRIVE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior \$ 5396904	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90109479	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14				Valor honorarios certificados el mes anterior en letras CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2158762	\$ 345402	\$ 346600
Salud					SALUD TOTAL		\$ 269845	\$ 270800
ARL				3	SURA		\$ 52587	\$ 52800
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 626516

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24059937915

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	2025-10-25 16:37:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-26 19:20:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-27 13:50:00
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 12:41:09

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 Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@gmail.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	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90109479	\$670.200	

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	269.900	0		0		0	5	900	0	270.800	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	345.500	0	0	0	0	5	1.100	0	346.600	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	52.600				52.600	5	200	52.800			526	52.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	269.900	270.800
Pensión	1	345.500	346.600
Riesgos Laborales	1	52.600	52.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	668.000	670.200

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@gmail.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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	\$670.200				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	52286840	SANTAFE ALFONSO ALBA VIVIANA	59	0	N																		25-14	2.158.789	345.500	0	0	0	0	EPS002	2.158.789	269.900	14-11	2.158.789	3	52.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

- 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

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

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -7505 -2024 (1).pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -7505 -2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ENERO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO CTO -1231 -2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DE JULIO CTO-1231.pdf	CUENTA DE COBRO DE JULIO CTO-1231.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO -1231 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO -1231 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle