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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ		**Número de Documento:**	1030582360	
Correo Electrónico:	lizethandre07@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202360330	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7230-2025	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889
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	**$ 12585600**	**$ 4195200**	**$ 8390400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar concertación de acciones con instituciones educativas	Se realiza concertación de acciones con instituciones educativas enfocadas a dirigir acciones a prevención en salud sexual y reproductiva de acuerdo a lineamientos. Total 20 jornadas.	Se realizó concertación de acciones con instituciones educativas enfocadas a dirigir acciones a prevención en salud sexual y reproductiva de acuerdo a lineamientos. Se elabora acta entre las partes para desarrollar la jornada la primera vez.
2	Realizar Sensibilización en salud sexual	Se realiza Sensibilización en salud sexual y reproductiva con enfoque a derechos sexuales y reproductivos, prevención cáncer de mama, cáncer de testículo y educación para el acceso a vacunación de VPH, asesoría en planificación Familiar, prevención de violencias y otros temas en relación. Total de jornadas: 20.	Sesiones educativas en las aulas de clase, registro fotográfico, desarrollo de lo aprendido por medio de dinámicas a la población y organización de stands con macromodelos y maletín de anticonceptivos para mayor abordaje de los temas.
3	Realizar Tamizaje y toma de medidas antropométricas ante enfermedades crónicas no transmisibles.	Se realiza Tamizaje y toma de medidas antropométricas ante enfermedades crónicas no transmisibles. Se brinda educación sobre la importancia de la prevención. Total de jornadas: 20.	Registro fotográfico del desarrollo de las sesiones. Canalización de usuarios a plataforma SIRC para activación de rutas pertinentes.
4	Desarrollar la jornada en relación a actividades físicas, lúdicas y de interes en la comunidad	Con el equipo asignado se desarrollan actividades físicas, lúdicas y de intereses en la comunidad. Total Jornadas: 20.	Registro fotográfico con el desarrollo de actividades físicas, lúdicas y de intereses en la comunidad.
5	Realizar activación de RIAS y seguimiento a las canalizaciones	Se realizará activación de RIAS y seguimiento a las canalizaciones para validar su pertinencia y oportunidad. Total Jornadas: 20.	En drive de canalizaciones queda el soporte de la activación de RIAS.
6	Realizar Toma de registro fotográfico.	Se realiza toma de registro fotográfico.	Se organiza registro fotográfico en drive del producto 46 en el desarrollo de las diferentes jornadas en el mes.
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Se entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas del producto 46. Total jornadas:20.	Informe mensual de productos y asistencia a desarrollo de auditorias para verificación de soportes, actas, Afas, Formatos pertinentes en el mes.
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se presentan los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. Se hace solicitud de rutas a tiempo y se verifica con entidades educativas días previos para garantizar la jornada. Total Jornadas: 20.	Entrega de actas con la calidad del dato, entrega de Afas, organización de productos entregables y modificaciones si son pertinentes.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Se realizan otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales tales como la promulgación de la asistencia e importancia de tamizajes ofertados como la asesoría para toma de pruebas rápidas y factores de riesgo para su realización oportuna. Total Jornadas: 20.	Registro fotográfico, asistencia a jornadas, asistencia a reuniones según sean asignadas, asistencia a auditorías y asistencias técnicas. Cumplimiento de la meta durante el mes con calidad.

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	$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91403367	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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	$ 1678080	$ 268493	**$ 268500**
Salud		NUEVA EPS		$ 209760	**$ 209800**
ARL	3	SURA		$ 40878	**$ 40900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 487013**	**$ 519200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570001370091520

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ	2025-11-24 20:09:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2025-11-26 07:47:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-27 14:40:09

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030582360	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ	kr 79 c # 26 16 sur	8047799	lizethandre07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91403367	$552.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	209.800	0		0		0	0	0	0	209.800	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	268.500	0	0	0	0	0	0		268.500	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	40.900				40.900	0	0	40.900			409	40.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	33.600	0	0	33.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	209.800	209.800
Pensión	1	268.500	268.500
Riesgos Laborales	1	40.900	40.900
CCF	1	33.600	33.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.800	552.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030582360	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ		kr 79 c # 26 16 sur	8047799	lizethandre07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91403367	$552.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1030582360	VALERO MARTINEZ LISETH ANDREA	59	0			N																	25-14	1.678.080	268.500	0	0	0	0	EPS037	1.678.080	209.800	14-11	1.678.080	3	40.900	CCF22	1.678.080	33.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ**, identificado con **CC** número **1030582360**, aportó por **LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ**, identificado(a) con **CC** número **1030582360** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-10** y salud **2025-10** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.678.080	$0	$0	Octubre - 2025	91403367	11/11/2025	N
14-11	ARL SURA															0		30	$1.678.080	$0	$0	Octubre - 2025	91403367	11/11/2025	N
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.678.080	$0	$0	Octubre - 2025	91403367	11/11/2025	N
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		30	$1.678.080	$0	$0	Octubre - 2025	91403367	11/11/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Noviembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Gmail

Liseth Valero <valeroliseth588@gmail.com>

Fw: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1921398766

1 mensaje

LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ <lizethandre07@hotmail.com>
Para: Liseth Valero <valeroliseth588@gmail.com>

24 de noviembre de 2025, 7:05 p.m.

Obtener Outlook para Android

From: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Sent: Tuesday, November 11, 2025 2:36:15 PM
To: lizethandre07@hotmail.com <lizethandre07@hotmail.com>
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1921398766



¡Hola, Liseth valero!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 552.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 11/11/2025

CUS: 1921398766

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Gmail

Liseth Valero <valeroliseth588@gmail.com>

Fw: DAVIVIENDA

LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ <lizethandre07@hotmail.com>
Para: Liseth Valero <valeroliseth588@gmail.com>

24 de noviembre de 2025, 7:06 p.m.

Obtener Outlook para Android

From: BANCO_DAVIVIENDA@DAVIVIENDA.COM <BANCO_DAVIVIENDA@DAVIVIENDA.COM>
Sent: Tuesday, November 11, 2025 2:34:10 PM
To: LIZETHANDRE07@HOTMAIL.COM <LIZETHANDRE07@HOTMAIL.COM>
Subject: DAVIVIENDA

Apreciado(a) LISETH ANDREA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****1520:

Fecha:2025/11/11
Hora:14:33:28
Valor Transacción: $552,800
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE COMPENSAR-OI

BANCO DAVIVIENDA

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

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		
	DOC CTO-7231-2025.zip (Archivado)	DOC CTO-7231-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7230-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7230-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >