| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 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:** | 8123-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | TECNICO 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 16200 | $2980800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2980800** | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-11-01 | | **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 | $ 2980800 | 1889 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | NOVIEMBRE | | $ 2980800 | |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2980800** | **$ 5961600** | **$ 2980800** | **$ 2980800** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | "1.Desarrollar acciones transversales de apoyo a la gestión, seguimiento y articulación operativa del Modelo MÁS Bienestar, entendidas como aquellas que, sin constituir atención asistencial directa, brindan soporte logístico, técnico y administrativo indispensable para su adecuada implementación (Apoyar la gestión de casos asignados, garantizando el registro completo y actualizado) | TRABAJAR DE LA MANO DEL TALENO HUMANO EN LOS CENTROS DE SALUD | GESTION DINAMICA WEB |
| 2 | 2.Brindar apoyo permanente y continuo a la ejecución de las actividades previstas en el marco del Convenio No. 8385626-2025,(Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias) cuyo objeto consiste en “Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental”. | Verificación de las diferentes actividades | Verificar información de historias clínicas en dinámica gerencial |
| 3 | 3. Realizar revisión de historias clínicas y otros registros a los que haya lugar a fin de definir proceso de atención por curso de vida según resolución 3280 | Según la base de datos suministrada filtrar por necesidad o tiempo de vida | Historia clínica HC214 dinámica gerencial |
| 4 | 4.Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia de la gestión en las bases suministradas. | -Trabajar de la mano del talento humano de los centros de salud. | Gestión Dinámica Web |
| 5 | 5.Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes. | Según la base de datos suministrada filtrar por necesidad o tiempo de vida | -Historia clínica HC214 dinámica gerencial |
| 6 | 6.Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda. | NO APLICA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 7 | 7.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred. | 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 |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. Mantener actualizadas las bases de datos asignadas. | Revisar bases de datos suministradas por el técnico | Historia clínica HC214 dinámica gerencial |
| 9 | 9.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales." | Realizar las actividades creadas por el supervisor del contrato. | Historia clínica HC214 web dinámica |


***© 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 | $ 2142534 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 90809931 | - | | |
| 2025 | OCTUBRE | 2025 | 11 | 27 | | | | |

| 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 | **$ 230900** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 177938 | **$ 180400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 35200** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 446500** |

## 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 | 2025-11-27 19:01:37 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | MARCELA FRANCO GUTIERREZ | 2025-11-27 19:51:31 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE GERALDINE RINCON PRIETO | 2025-11-27 21:11:47 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARCELA FRANCO GUTIERREZ | 2025-11-27 21:46:38 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-11-29 08:32:35 |
| 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 | 2025-12-10 12:42:23 |

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**

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 | 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. | | 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 | 27/11/2025 | 90809931 | $446.500 | |

## 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 | 21 | 2.400 | 0 | 180.400 | 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 | 21 | 3.100 | 0 | 230.900 | 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 | 21 | 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**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 21 | 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 | 180.400 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 230.900 |
| 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 | 446.500 |

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 | 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. | | 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 | 27/11/2025 | 90809931 | $446.500 | |

## 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 | 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

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

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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | 001 | 2 horas de tiempo transcurrido *(27/11/2025 6:37:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.142.534 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |

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 |
| ☐ | CTO4721-2025 CUENTA DE SEPTIEMBRE.pdf | CTO4721-2025 CUENTA DE SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 4721-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 4721-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Comprobante de pago

## Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 446.500,00

Fecha
27 de noviembre de 2025 a las 01:51 p. m.

Referencia
M08079155

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia