

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	ALBA VIVIANA SANTAFE 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	100%
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	
2	NOVIEMBRE	\$ 4839200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9678400	\$ 9678400	\$ 9678400	\$ 0

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.	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE PARTICIPO EN LA REUNION DE COORDINACION DE LA MESA TECNICA MAS BIENESTAR .	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 NOVIEMBRE LA REUNION DE ARTICULACION CON PARTICIPACION SOCIAL DE SDS Y DE LA SUBRED SUR, CUYO PROPOSITO ES EL EJERCICIO DE LA VEEDURIA. SE EFECTUA LAS REUNIONES POR LOCALIDAD, USME , CIUDAD BOLIVAR, SUMAPAZ Y TUNJUELITO, SE LOGRO REALIZAR LA CONSTITUCION DE LAS VEEDURIAS 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 NOVIEMBRE, 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 LA OPERACIÓN E IMPLEMENTACION DE LOS PLANES DE FORTALECIMIENTO EN LOS EQUIPOS DE LAS 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 OCTUBRE DEL 2025, EN LOS DIAS DEL 19 DE NOVIEMBRE AL 24 DE NOVIEMBRE. SE EFECTUA LAS RESPECTIVAS DESCARGAS PARA VERIFICAR EL DATO Y ACTA SEGUIMIENTO	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 NOVIEMBRE SE HA PARTICIPADO DIFERENTES REUNIONES PARA GARANTIZAR 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.	PARA ESTE PERIODO NO SE REPORTA ACTIVIDAD	NO APLICA
7	7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	APOYO EN LA CONSOLIDACION DE AJUSTES DE INFORMES CONVENIO ANTERIOR, TRAZABILIDAD, CONSOLIDACION INFORME JUNTA DIRECTIVA, MATRIZ CONCEJAL, 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 el Mes Anterior	\$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	12	90951074	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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	\$ 1935680	\$ 309709	\$ 309709
Salud					SALUD TOTAL		\$ 241960	\$ 242000
ARL				3	SURA		\$ 47153	\$ 47200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 561773	\$ 598909
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		2025-11-26 22:16:29	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-11-27 19:19:25	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-11-28 18:07:41	
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 12:40:25	

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

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	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90951074	\$598.900	

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	242.000	0		0		0	0	0	0	242.000	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	309.700	0	0	0	0	0	0	0	309.700	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	47.200				47.200	0	0	47.200			472	47.200	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	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	242.000	242.000
Pensión	1	309.700	309.700
Riesgos Laborales	1	47.200	47.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	598.900	598.900

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				
2025-10	2025-10	\$598.900				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1.935.600	309.700	0	0	0	0	EPS002	1.935.600	242.000	14-11	1.935.600	3	47.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



viviana santafe <viviana.santafe@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 1923802200

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: viviana.santafe@gmail.com

12 de noviembre de 2025, 14:35



¡Hola, alba viviana santafe alfonso!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 598.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/11/2025

CUS: 1923802200

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten cuenta 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.

"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."



- 1 [Modificación del contrato](#)
- 2 [Información general](#)
- 3 [Condiciones](#)
- 4 [Bienes y servicios](#)
- 5 [Documentos del Proveedor](#)
- 6 [Documentos del contrato](#)
- 7 [Información presupuestal](#)
- 8 [Ejecución del Contrato](#)**
- 9 [Modificaciones del Contrato](#)
- 10 [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	
Pago 001	4894450086570247	1 minuto de tiempo transcurrido (26/11/2025 9:13:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.839.200 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro octubre CTO -7061-2025.pdf	Cuenta de cobro octubre CTO -7061-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >