

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-10-07	Hasta:	2025-10-31
Nombre Contratista:	del	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		Número de Documento:	1032361199
Correo Electrónico:	carolinavargasmaldonado@gmail.com			Número Telefónico:	3168626305
Nombre Supervisor:	del	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7842-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1684
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO IV				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	TRASLADO PRIMARIO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN154	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$3763200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3763200	TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-07	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-12-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 3763200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14112000	\$ 14112000	\$ 3763200	\$ 10348800

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
--	---	-----------------------------

1	1. Realizar la identificación y clasificar la información derivada del PSPIC garantizando la correcta ejecución del proyecto de acuerdo con los lineamientos, criterios de elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.	-Se ejecutó el proceso de inscripciones de acuerdo a criterios de elegibilidad y viabilidad	-Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co
2	2. Apoyar con el diseño y elaboración del material que se requiera en cada uno de los talleres programados.	-Se desarrollo el diseño y adecuación de las fichas tecnicas para el desarrollo de los talleres según anexo técnico del convenio 1154	-Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co
3	3. Hacer uso adecuado de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).	-Se realiza el adecuado uso del apoyo de trasporte para el desarrollo de actividades de convocatoria e inscripción de participantes al proyecto.	-Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co
4	4. Apoyar el estudio de mercado desde la competencia técnica favoreciendo la compra de los elementos de acuerdo a los criterios mínimos del entregable, especificaciones técnicas de los elementos y/o insumos para la compra de acuerdo al estudio de mercado.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
5	5. Apoyar el proceso desde la competencia técnica para el seguimiento a proveedores seleccionados.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
6	6. Realizar la presentación de soportes e informes requeridos para facilitar el proceso de supervisión al FDLSC.	-Se realiza la presentación y sustento de las fichas técnicas de los talleres establecidos para el proyecto según anexo técnico y el kit de aditamentos de baja complejidad a desarrollar dentro de la actividad 1	--Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co
7	7. Apoyar en la elaboración del cronograma de actividades de acuerdo a meta poblacional y a las actividades relacionadas con la estrategia.	-Se llevo a cabo el apoyo en la proyección del cronograma para el desarrollo de los talleres.	--Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co
8	8. Apoyar con la información para el seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, presentaciones e informes.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
9	9. Apoyar al desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDLSC	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
10	10. Realizar los procesos clasificación de la lista de inscritos y programación de entregas a los beneficiarios.	-se llevo a cabo el apoyo en la organización de la base de datos de inscritos para la organización y clasificación de la ubicación de los talleres según georeferenciacion de la población beneficiaria.	-Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co
11	11. Realizar entrega de los kits a cada uno de los beneficiarios y presentar los soportes respectivos con calidad.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado

12	12. Apoyar los comités de seguimiento y compras de los insumos y/o elementos a entregar de acuerdo a su competencia técnica.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
13	13. Apoyar en la gestión y custodia del archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
14	14. Realizar articulación y gestión con el área de participación social de la subred y/o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
15	15. Realizar articulación intersectorial que facilite la continuidad con intervenciones relacionadas, una vez finalice la intervención del proyecto.	-No se ejecuto en el periodo reportado	-No se ejecuto en el periodo reportado
16	16. Participar en las reuniones con supervisores de acuerdo a necesidad.	-Se participo en las reuniones de revisión y ajuste de las fichas técnicas de los talleres del proyecto.	-Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co
17	17. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizo verificación teórica conceptual que favorezca el diseño metodológico de las fichas técnicas de los talleres.	-Se encuentra en DRIVE correo fondo de desarrollo local proyectosfdl@subredsur.gov.co

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000587571019
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		2025-10-24 11:32:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		2025-10-24 11:33:27	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		2025-10-24 14:42:39	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		2025-10-24 14:43:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-10-27 16:45:22	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-28 08:55:30	
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 12:43:16	

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**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032361199	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		CRA 72 j bis a # 40c - SUR	5633581	carolinavargasmaldonado@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	
90215167	30/09/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	N	24/11/2025	91696207	\$25.600	

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					

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	

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.600				25.600	0	0	25.600			256	25.600	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	25.600	25.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	25.600	25.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032361199	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		CRA 72 j bis a # 40c - SUR	5633581	carolinavargasmaldonado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
90215167	30/09/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	\$25.600				

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	ASP	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	1032361199	VARGAS MALDONADO ANDREA CAROLINA	59	0	N																		25-14	1.839.805	294.400	0	0	0	0	EPS010	1.839.805	230.000	14-23	1.839.805	3	44.900	CCF24	1.839.805	11.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032361199	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		CRA 72 j bis a # 40c - SUR	5633581	carolinavargasmaldonado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
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	30/09/2025	90215167	\$554.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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	294.400	0	0	0	0	0	0	0	294.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.300				19.300	0	0	19.300			193	19.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.100	0	0	11.100	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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	19.300	19.300
CCF	1	11.100	11.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	554.800	554.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032361199	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		CRA 72 j bis a # 40c - SUR	5633581	carolinavargasmaldonado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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					\$554.800	

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	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	1032361199	VARGAS MALDONADO ANDREA CAROLINA	59	0	N																		25-14	1.839.805	294.400	0	0	0	0	EPS010	1.839.805	230.000	14-23	1.839.805	2	19.300	CCF24	1.839.805	11.100	0	0	0	0	0

PAGADA