

**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:	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		Número de Documento:	1032361199
Correo Electrónico:	carolinavargasmaldonado@gmail.com		Número Telefónico:	3168626305
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

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	\$4704000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4704000	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL 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	
2	NOVIEMBRE	\$ 4704000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14112000	\$ 14112000	\$ 8467200	\$ 5644800

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

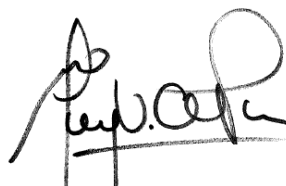
1	1. Realizar la identificación y clasificar la información derivada del PSPIC garantizando la correcta ejecución del proyecto de acuerdo con los lineamientos, criterios de elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.	se realiza apoyo en la clasificación de los cinco grupos, para realizar la ejecución de los talleres dando cumplimiento al anexo técnico. (5 grupos de 50 personas cada uno), esto se realizó teniendo en cuenta la georreferenciación de los beneficiarios.	*IE. Acta #1 de equipo- Organización de grupos *Base de grupos
2	2. Apoyar con el diseño y elaboración del material que se requiera en cada uno de los talleres programados.	Se desarrolló el diseño y adecuación de las fichas técnicas para el desarrollo de los talleres según anexo técnico del convenio 1154	*Fichas técnicas cargadas de los talleres aprobadas y verificadas por la Alcaldía Local de San Cristóbal y Sub Red sur.
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 cuidado de los materiales entregados para el desarrollo de los talleres.	*Actas de entrega de refrigerios y de materiales
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.	Se apoya en la realización del documento y envío del mismo, de Colombia compra eficiente para la adquisición de los materiales para el kit de aditamentos de baja complejidad de la actividad #1, según anexo técnico.	*Borrador de Documento *Pantallazo de envío
5	5. Apoyar el proceso desde la competencia técnica para el seguimiento a proveedores seleccionados.	No se ejecutó en el periodo	No se ejecutó en el periodo
6	6. Realizar la presentación de soportes e informes requeridos para facilitar el proceso de supervisión al FDLSC.	Se desarrollan los talleres a los beneficiarios dando respuesta al cronograma y los grupos a cargo, para el periodo de Noviembre 2025.	*Actas de ejecución de los talleres, con evidencia fotográfica y registro de asistencia
7	7. Apoyar en la elaboración del cronograma de actividades de acuerdo a meta poblacional y a las actividades relacionadas con la estrategia.	Se realizó apoyo en la generación y verificación del cronograma de los talleres del #1 al #11, para los 5 grupos de beneficiarios.	*Cronograma de actividades *Correo de envío
8	8. Apoyar con la información para el seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, presentaciones e informes.	Se realiza la proyección y envío de solicitud de materiales para la ejecución de las actividades de los talleres según programación.	*Solicitud de materiales *correo de envío
9	9. Apoyar al desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDLSC	No se ejecutó dentro del periodo	No se ejecutó dentro del periodo
10	10. Realizar los procesos clasificación de la lista de inscritos y programación de entregas a los beneficiarios.	Se llevó 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 georreferenciación de la población beneficiaria.	*IE. Acta #1 de equipo- Organización de grupos *Base de grupos
11	11. Realizar entrega de los kits a cada uno de los beneficiarios y presentar los soportes respectivos con calidad.	No se ejecutó dentro del periodo de Noviembre de 2025, esta actividad se proyecta para el mes de diciembre de 2025.	No se ejecuto
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 ejecutó en el periodo	No se ejecutó en el periodo
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.	Se realizan las actas de ejecución de los talleres a los beneficiarios, los cuales se dejan en el DRIVE y se firman para entrega	*Actas de ejecución de los talleres a cargo según cronograma.

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 ejecutó en el periodo	No se ejecutó en el periodo
15	15. Realizar articulación intersectorial que facilite la continuidad con intervenciones relacionadas, una vez finalice la intervención del proyecto.	No se ejecutó en el periodo	No se ejecutó en el periodo
16	16. Participar en las reuniones con supervisores de acuerdo a necesidad.	Se realiza apoyo al ejercicio del equipo a la supervisión y se realiza firma de las actas de los mismos, dentro del acompañamiento que realiza el equipo de apoyo a la supervisión dentro de los talleres ejecutados según cronograma en el mes de Noviembre.	Actas de talleres
17	17. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realizó verificación teórica conceptual que favorezca el diseño metodológico de las fichas técnicas de los talleres.	*Ejecución directa de los talleres y atención de los beneficiarios de los mismos.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	24	91696207	-	\$ 3763200	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES 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	\$ 1505280	\$ 240845	\$ 294000
Salud					SURA		\$ 188160	\$ 230000
ARL				3	POSITIVA		\$ 36669	\$ 44900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 436863	\$ 568900
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		2025-11-24 15:22:39		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		2025-11-24 16:17:47		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		2025-11-24 16:23:09		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-11-28 11:47:43		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-29 14:03:11		
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 12:42:42		

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN 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	
90961005	29/10/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	N	01/12/2025	91871575	\$38.700	

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	5.200	0		0		0	0	0	0	5.200	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	6.700	0	0	0	0	0	0	0	6.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	26.600				26.600	0	0	26.600			266	26.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	200	0	0	200	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	5.200	5.200
Pensión	1	6.700	6.700
Riesgos Laborales	1	26.600	26.600
CCF	1	200	200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	38.700	38.700

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	
90961005	29/10/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	N	01/12/2025	91871575	\$38.700	

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	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	1032361199	VARGAS MALDONADO ANDREA CAROLINA	59	0	N																		25-14	1.881.600	301.100	0	0	0	0	EPS010	1.881.600	235.200	14-23	1.881.600	3	45.900	CCF24	1.881.600	11.300	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.	

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				
2025-11	2025-11	\$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.	

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				
2025-11	2025-11	\$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	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CDR	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