

	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:	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	1032356880	
Correo Electrónico:	saor.0131@gmail.com		Número Telefónico:	3124255793	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7988-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1681
Perfil:	PROFESIONAL DE APOYO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN241	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$1273767	23.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1273767	UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-27	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE	\$ 1273767	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4003266	\$ 4003266	\$ 1273767	\$ 2729499

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

1	Realizar las jornadas de los componentes de Prevención de violencia intrafamiliar y/o violencia sexual, en las fechas programadas.	Se llevaron a cabo las siete jornadas que habían sido previamente planificadas, cumpliendo así de manera íntegra con la obligación establecida. Cada una de las actividades programadas se desarrolló conforme a lo previsto, garantizando el cumplimiento de los objetivos propuestos.	-REGISTRO FOTOGRAFICO
2	Elaborar la entrega de actas y soportes que se requieran frente al desarrollo de estas actividades.	Se ejecutan las actividades correspondientes para dar cumplimiento a la obligación establecida, desarrollándose cada una de ellas conforme a los lineamientos operativos y administrativos previstos. Las acciones implementadas se llevaron a cabo de manera ordenada, sistemática y verificable, garantizando así el cumplimiento eficaz y oportuno de los objetivos definidos dentro del marco de esta obligación	-REGISTROS FOTOGRAFICOS
3	Desarrollar las 7 actividades asignadas como se encuentren distribuidas en el tiempo contratado.	-Se desarrollaron las siete actividades asignadas conforme a la distribución establecida dentro del período contratado. Cada actividad fue ejecutada siguiendo la programación definida, garantizando el cumplimiento de los tiempos, lineamientos y objetivos previstos. De esta manera, se asegura que todas las tareas fueron realizadas de manera ordenada, oportuna y acorde con los requerimientos establecidos en la planificación contractual	-Registro fotográfico
4	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se ejecutaron otras actividades propias del perfil orientadas a fortalecer el desarrollo de las funciones misionales, entre las cuales se incluyen acciones de alistamiento, organización de espacios y adecuación de recursos necesarios para la correcta operación. Estas actividades se desarrollaron de manera planificada y sistemática, con el fin de garantizar condiciones óptimas para la ejecución de las tareas asignadas y el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales	-fotos

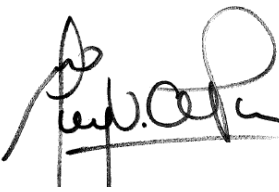
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1076058033	-			
2025	OCTUBRE	2025	11	03					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO 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	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 259600	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 202900	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 39600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 502100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24112715403

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ	2025-11-25 17:30:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ	2025-11-27 17:34:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-11-28 13:55:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-02 15:35:07
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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

PAGADO 01/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ				
Documento	CC1032356880			Dirección	CALLE 85 C SUR 80 K 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3124255693
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal				Identificación	
Total Afiliados	1			ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032356880	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.622.480	\$ 259.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.622.480	\$ 202.900	2,436	\$ 1.622.480	\$ 39.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 502.100	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.622.480	\$ 1.622.480	\$ 1.622.480	\$ 0	\$ 259.600	\$ 202.900	\$ 39.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 502.100	\$ 0	\$ 502.100