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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	53118064	
Correo Electrónico:	vivimarmu@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138209851	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7413-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	29800	$5304400	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5304400**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		**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	$ 5483200	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 5483200
2	NOVIEMBRE	$ 5483200
3	DICIEMBRE	$ 5304400

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10966400	**$ 16449600**	**$ 16270800**	**$ 178800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Elaborar y Presentar un plan de acción para la vigencia del convenio en el formato establecido por el proceso integral e integrado, este plan debe contar con la aprobación de la Secretaría Distrital de Salud.	-No aplica para el mes deDiciembre	-N/A
2	Participar de manera mensual en la mesa sectorial de la transversalidad de Salud Ambiental por Subred.	-Se proyecta para el el día 17 de diciembre s	-Acta y listado de asistencia
3	Asistir y participar en los espacios de apropiación conceptual, asistencia técnica y seguimiento que se les convoque desde la SDS.	-Se participa el día 11 de diciembre en Alsistencia tecnica virtual de SDS	-Acta y listado de asistencia
4	Participar en los espacios de articulación sectorial que se les cite desde la subred.	-Se pproyecta en reunión de equipo 12 de Diciembre	-Acta y listado de asistencia
5	Contar con registro fotográfico soporte de las acciones realizadas en el marco de esta acción de bienestar.	-Se cuenta con registro fotográfico de encuentros trimestrales, actividades PALSA	-Registro fotografico
6	Realizar las gestiones necesarias para favorecer la implementación del PALSA con base en las acciones concertadas, favoreciendo la participación comunitaria activa en cada una de las REDSAL a fin de sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar recursos.	Se participa en actividad PALSA Tunjuelito 3 de diciembre	-actas, listados de aistencia
7	Adelantar el proceso de desarrollo de capacidades a la comunidad, enfocado a potencializar, generar o fortalecer las habilidades y conocimientos individuales y colectivos de la comunidad, para la autogestión de la salud ambiental, con la formación de agentes comunitarios multiplicadores y movilizadores por localidad de la salud ambiental	-No aplica para el mes de Diciembre	-N/A
8	Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las diferentes REDSAL de la SUBRED y del Distrito, así como con otros grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud ambiental y socialización de resultados y experiencias exitosas en la implementación de los PALSA.	-No aplica para el mes deDiciembre	-N/A

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Mediante sesiones de balance y seguimiento, evaluar los resultados e impacto de las diferentes actividades adelantadas por cada una de las REDSAL y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.	-No aplica para el mes deDiciembre	-N/A
10	Sistematización de las intervenciones sociales, con participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios quienes ejecutan las acciones, donde se describan y evalúen los procesos, la gestión, las lecciones aprendidas, las buenas prácticas, en el proceso de las REDSAL.	-No aplica para el mes deDiciembre	-N/A
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se proyecta Encuentro trimestral localidad Usme -base de activos comunitarios y sociales por localidad de las REDSAL -Se proyecta identificar con los miembros de las REDSAL las necesidades de conocimiento y/o temas de interés haciendo uso de metodologías participativas, culminando así el ejercicio previamente iniciado.	-Actas y listados de asistencia -base de activos comunitarios -Documento ficha plan de fortalecimiento

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	$ 5483200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1077926338	-		
2026	**NOVIEMBRE**	**2025**	**12**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2193280	$ 350925	**$ 351000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 274160	**$ 274200**
ARL	3	SURA		$ 53428	**$ 53500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 636534**	**$ 678700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20795840734

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ	2025-12-10 21:59:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-11 11:38:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-11 16:30:21
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	2026-01-08 16:09:47

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 09:29:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077926338

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 10/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ		
Documento	CC53118064	**Dirección**	CL 52F SUR #24 C - 41 TUNAL RESERVADO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138209851
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 53118064	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.193.280	$ 351.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.193.280	$ 274.200	2,436	$ 2.193.280	$ 53.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.193.280	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 691.900

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
$ 2.193.280	$ 2.193.280	$ 2.193.280	$ 2.193.280	$ 351.000	$ 274.200	$ 53.500	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 691.900	$ 0	$ 691.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-10, 08:57:39 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 53118064
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077926338
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1998195405
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 691.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 351.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 274.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 53.500	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 13.200	$ 0
		SubTotales:		$ 691.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 691.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7413-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7413-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7413 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7413 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >