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:	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO		**Número de Documento:**	53139914	
Correo Electrónico:	claudiavasquez1806@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142020126	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7176-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	17900	$3186200	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3186200**	**TRES MILLONES CIENTOOCHENTA Y SEIS 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 3293600	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 3293600
2	NOVIEMBRE	$ 3293600
3	DICIEMBRE	$ 3186200

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6587200	**$ 9880800**	**$ 9773400**	**$ 107400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar intervencion a Intervenir enIntervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal	-Grupo Socioeducativo Localidad Ciudad Bolívar	-Formato sesiones colectivas
2	2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No Aplica
3	3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No Aplica
4	4. BrinDar BrinDar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-6 segundas asesorías Utis de Mediano Impacto, 11 Terceras asesorías Utis Bajo Impacto, 17 Terceras Utis de Mediano Impacto	-Formato Utis
5	5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-11 Monitoreos Utis de Bajo Impacto, 17 monitoreos Utis mediano impacto	-Formato Utis
6	6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores	-3 Utis de seguimiento a la continuidad	-Formato Utis
7	7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No aplica
8	8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No aplica
9	9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No aplica
10	10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No aplica
11	11. BrinDar Brindar Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-13 Monitoreos Utis de Ruralidad Cercana	-Formato Utis
12	12. Reazliar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No aplica

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencias técnicas, Reunión de entorno, Cronograma de actividades, Plan operativo	-Listados de asistencia, Formato cronograma, Tablero indicadores

© Siasur - 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8391595876	-		$ 3293600
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1317440	$ 210790	**$ 228900**
Salud		COMPENSAR		$ 164680	**$ 178800**
ARL	3	SURA		$ 32093	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 382347**	**$ 442600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	89578132

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO	2025-12-10 19:05:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO	2025-12-10 19:10:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-12 12:37:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-12 17:29:48
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 16:09:51

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

© Siasur - 2026

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
No. Identificación: CC53139914
Dirección: CLL 55 A SUR 66 63 VILLA DEL RIO
Telefono: 8019601
Correo: claudiavasquez1806@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391595876

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
Tipo y número de identificación	CC53139914
Número de planilla	8391595876
Fecha pago	2025-12-10
Número de autorización pago	39035449
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	471300
Total Intereses de Mora	2300

PAGADA

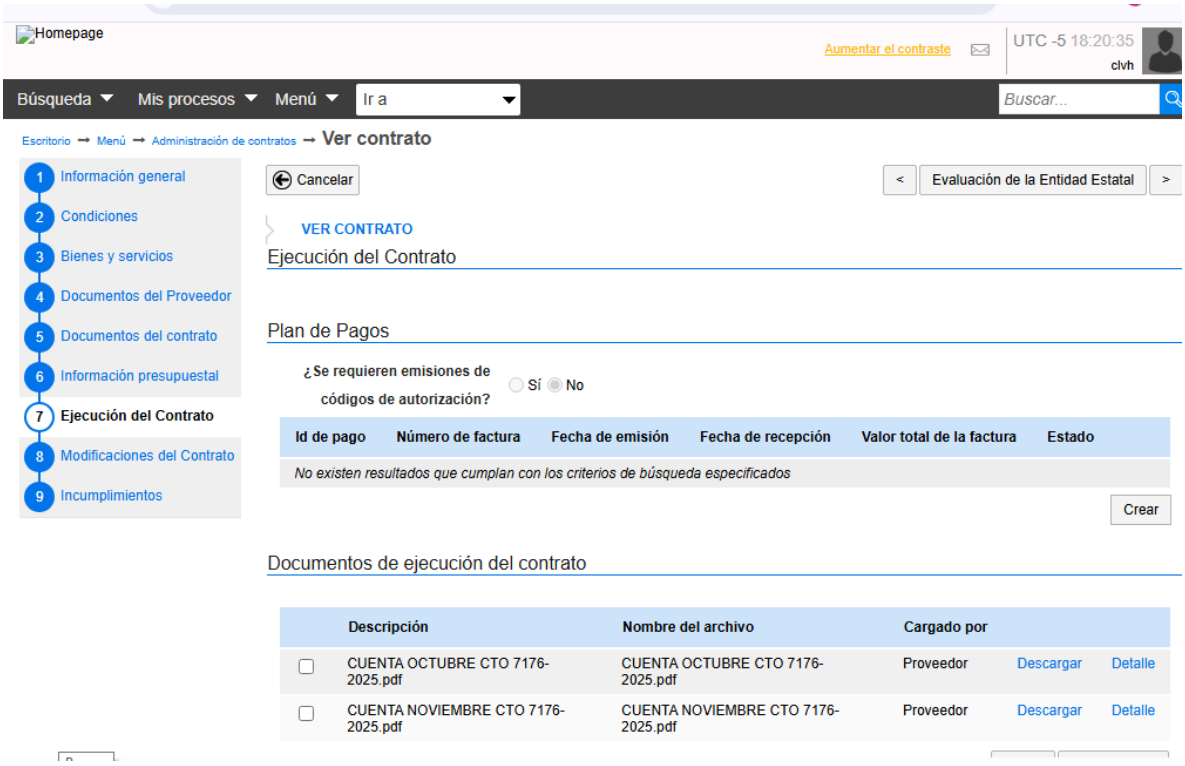
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28700	1
EPS008	Compensar EPS	178800	1

8391595876

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53139914
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 18:20:35
clvh
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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 7176-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 7176-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA NOVIEMBRE CTO 7176-2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 7176-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle