

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO		<b>Número de Documento:</b>	1032361199
<b>Correo Electrónico:</b>	carolinavargasmaldonado@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3168626305
<b>Nombre del Supervisor:</b>	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

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

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
V01VAN154	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$4704000	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4704000</b>	<b>CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-07	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-12-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE	\$ 3763200	
2	NOVIEMBRE	\$ 4704000	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 14112000	\$ 14112000	\$ 8467200	\$ 5644800

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

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 formato para control de actas, clasificando la información por fechas, talleres y grupos.	*Formato propuesta de actas *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	*Actas del mes de diciembre del desarrollo de los talleres
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.	-No se desarrolla en este periodo	-No se desarrolla en este periodo
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 Diciembre 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 modificación y ajuste del cronograma de actividades según necesidad propia de la ejecución.	*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.	-*Base de grupos
11	11. Realizar entrega de los kits a cada uno de los beneficiarios y presentar los soportes respectivos con calidad.	-Se realiza la entrega de los kits establecidos en el anexo técnico	-Actas y firmas de entrega de los kits de habilidades ocupacionales -Actas y firmas de entrega de los kits de cuidado motor
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.	-No se desarrolla en el periodo	-No se desarrolla en el periodo
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**

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	\$ 4704000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	NOVIEMBRE	2025	12	01	91871575	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL 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	\$ 1881600	\$ 301056	\$ 301300	
Salud					SURA		\$ 235200	\$ 235200	
ARL				3	POSITIVA		\$ 45836	\$ 45900	
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 546078</b>	<b>\$ 582400</b>	

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000587571019
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------

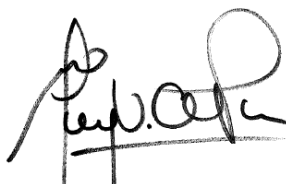
**HISTÓRICO**

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO	2025-12-10 20:15:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO	2025-12-10 20:23:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-12-16 12:42:14
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-16 17:19:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO	2025-12-16 18:37:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO	2025-12-16 18:40:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-12-16 18:41:05
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-17 10:01:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO	2025-12-17 10:06:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO	2025-12-17 10:30:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-12-17 10:43:07

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-18 18:05:55

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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	1	01/12/2025	91871667	\$449.200	

## 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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.900	0	0	0	0	0	0	0	227.900	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.900	227.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>449.200</b>	<b>449.200</b>

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				
2025-12	2025-12	\$449.200				

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	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	1.424.000	227.900	0	0	0	0	EPS010	1.424.000	178.000	14-23	1.424.000	3	34.700	CCF24	1.424.000	8.600	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	
91871667	01/12/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	N	11/12/2025	92283303	\$144.300	

**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	57.200	0		0		0	0	0	0	57.200	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	73.200	0	0	0	0	0	0	0	73.200	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	11.200				11.200	0	0	11.200			112	11.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.700	0	0	2.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.200	57.200
Pensión	1	73.200	73.200
Riesgos Laborales	1	11.200	11.200
CCF	1	2.700	2.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>144.300</b>	<b>144.300</b>

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		
91871667	01/12/2025				EMPLADOS	UPC	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	11/12/2025	92283303	\$144.300		

**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	CORRECCION	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	1.881.600	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