| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-01-01 | **Hasta:** | 2026-01-13 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGIE VANESSA BOLIVAR PUENTES | | **Número de Documento:** | 1012346408 | |
| **Correo Electrónico:** | vanessabolivar.1509@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125973666 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIO JAIR GARZON JARA | **Cargo:** | JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | **Código - Grado:** | 230 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8652-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1920 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO III | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V04UI392 | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | USS CANDELARIA I | $2413320 | 92.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2413320** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-11-24 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-12-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-12-24 | 2026-01-13 | 1 | $ 2413320 | 2222 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE | $ 1299480 |
| 2 | DICIEMBRE | $ 5569200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6868680** | **$ 9282000** | **$ 6868680** | **$ 2413320** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar la supervisión del programa Ruta de la Salud en las diferentes localidades de la Subred | -Realizar acciones de apoyo a la supervisión del programa Ruta de la Salud en las diferentes localidades de la Subred, mediante el seguimiento a las actividades ejecutadas, la verificación del cumplimiento de los compromisos establecidos en el convenio. - | - Correo electronico |
| 2 | Propender por la contratación del talento humano con los perfiles requeridos para la operación del programa. | -Propender por la contratación del talento humano que cumpla con los perfiles, competencias y requisitos establecidos para garantizar el adecuado desarrollo y operación del programa. | -Correo y documentos físicos los cuales reposan en la carpeta de contratación |
| 3 | Propender por la contratación del talento humano con los perfiles requeridos para la operación del programa. | -Propender por la contratación del talento humano que cumpla con los perfiles, competencias y requisitos establecidos para garantizar el adecuado desarrollo y operación del programa. | -Correo y documentos físicos los cuales reposan en la carpeta de contratación |
| 4 | Hacer seguimiento constante a la ejecución del programa en cuanto al cumplimiento de las actividades de los vehículos y del talento humano. | --Realizar el seguimiento permanente a la ejecución del programa, verificando el cumplimiento de las actividades asignadas a los vehículos y al talento humano, mediante la revisión de cronogramas, reportes operativos y evidencias de campo, con el fin de garantizar la correcta prestación del servicio | --Archivo en magnético |
| 5 | Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para determinar el funcionamiento del Programa Ruta de la Salud en la Subred. | -Realizar el seguimiento sistemático a los indicadores establecidos para la evaluación del funcionamiento del Programa Ruta de la Salud en la Subred, mediante el análisis periódico de datos, la revisión de informes operativos.- | --Archivo en magnético |
| 6 | Elaborar informes de gestión operativa, administrativa y financiera de forma mensual y bimensual teniendo en cuenta los componentes de seguimiento al convenio direccionados por la Subred y/o la SDS. | -Elaborar y presentar informes de gestión operativa, administrativa y financiera de manera mensual , dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Subred y/o la Secretaría Distrital de Salud (SDS), incorporando los componentes de seguimiento al convenio, análisis de avances, resultados, indicadores, ejecución presupuestal y soportes requeridos. | -Informes |
| 7 | Gestionar la ejecución de los recursos de la Ruta de la Salud para prestar el servicio con eficiencia, eficacia y calidad. | -Planificar, coordinar y supervisar la asignación y uso de recursos humanos, materiales y financieros destinados a la Ruta de la Salud, asegurando el cumplimiento de los estándares de eficiencia, eficacia y calidad en la prestación del servicio. - | --Correo electronico |
| 8 | Organizar, liderar y participar de las diferentes reuniones con colaboradores de la Ruta, referentes de la Red pública, veedores ciudadanos, usuarios y demás. | --Se realizara reunión con la veeduría de Ruta de la Salud | -Acta y listado de asistencia. |
| 9 | Capacitar a líderes y colaboradores de las diferentes Unidades de Salud de la Subred, en relación con el modelo de operación del programa. | --Se realizara reunión con la veeduría de Ruta de la Salud - | -Acta y listado de asistencia. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | Proyectar respuestas oportunas y bajo los criterios de calidad a las peticiones y solicitudes decepcionadas por la comunidad y los entes gubernamentales frente a la calidad de la atención y la prestación del servicio del programa de la Ruta de la Salud. | -Revisión, análisis y respuesta sistematizada a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) recibidas por parte de la comunidad, relacionadas con la atención brindada en el programa Ruta de la Salud, garantizando oportunidad, claridad, y cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por la entidad. | --Respuesta en el aplicativo AGISALUD |
| 11 | Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, afines a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano - Subred Sur | -Se dio cuenta del apoyo de las necesidades del TH nuevo de la OPCYSC. | -Documentos que reposan en la carpeta del área de contratación |

## 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 | 35930906 | - | | $ 5569200 |
| 2025 | DICIEMBRE | 2026 | 01 | 06 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE 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 | $ 2227680 | $ 356429 | **$ 356500** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 278460 | **$ 278500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 54266 | **$ 54300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 646517** | **$ 689300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870475144 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE VANESSA BOLIVAR PUENTES | 2026-01-09 19:20:46 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIO JAIR GARZON JARA | 2026-01-11 20:15:42 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-01-15 20:31:47 |

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.



**MARIO JAIR GARZON JARA**
**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**


***© Siasur - 2026***

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ANGIE VANESA BOLIVAR PUENTES |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1012346408 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-01-09 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-01-06 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-01-06 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35930906 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35930906 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 2.227.680 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 278.500 | $ 278.500 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 2.227.680 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 356.500 | $ 356.500 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 2.227.680 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 54.300 | $ 54.300 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 2.227.680 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 44.600 | $ 44.600 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 733.900 | $ 733.900 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 04/02/2026 |

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

Porcentaje Recepción de artículos

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 8652-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf | CTO 8652-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ilovepdf_merged - 2026-01-09T185620.775.pdf (Archivado) | ilovepdf_merged - 2026-01-09T185620.775.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 8652-2025 DICIEMBRE 2025..pdf | CTO 8652-2025 DICIEMBRE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados