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:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA JANETH JIMENEZ VALENCIA		**Número de Documento:**	52746535	
Correo Electrónico:	sandrajjv@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3166031682	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7194-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	68	22800	$5745600	137%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5745600**	**CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 13999200	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4058400

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ENERO	$ 5745600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 26584800**	**$ 18194400**	**$ 8390400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar Sesiones educativas para la prevención y erradicación del trabajo infantil	-No se realiza esta actividad para el mes reportado.	-No se realiza esta actividad para el mes reportado.
2	Intervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informa	-Se realiza 1 grupo socioeducativo	- Actas listado de sesiones fichas de identificación
3	Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de psicología	-No aplica el producto	-No aplica el producto
4	Realizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No aplica el producto	-No aplica el producto
5	Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No aplica el producto	-No aplica el producto
6	Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No aplica el producto	-No aplica el producto
7	Realizar Acciones de orientación a la población para la efectividad del mejoramiento de las condiciones de salud y sociales en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal.	-No aplica el producto	-No aplica el producto
8	BrinDar Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-Se realiza noventa asesorías en NNA para la desvinculación de la actividad laboral en la localidad de Ciudad Bolívar	-Formato de caracterización de NNA
9	BrinDar Asesoría de Monitoreo para la desvinculación	-No se realiza esta actividad para el mes reportado.	-No se realiza esta actividad para el mes reportado.
10	BrinDar Asesoría de seguimiento al efecto para niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil intervenidos en vigencias anteriores	-Se realiza 8 seguimientos al efecto en NNA en la localidad de Ciudad Bolívar.	-Formato de caracterización de NNA
11	Realizar acciones de orientación a la población para la efectividad a la desvinculación laboral de niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil desde el sector salud	-No se realiza esta actividad para el mes reportado.	-No se realiza esta actividad para el mes reportado.
12	Realizar sesiones educativas en salud para población ASP (mínimo 8 al mes)	-No aplica el producto	-No aplica el producto

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Realizar recorridos de calle para población ASP (11 mensuales)	-No aplica el producto	-No aplica el producto
14	Realizar conformación de redes de Ciudad	-No aplica el producto	-No aplica el producto
15	Brindar asesorías en salud en población ASP	-No aplica el producto	-No aplica el producto
16	Realizar acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones	-Canalizaciones derivadas de acción rutinaria y colectiva	-Canalizaciones
17	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Reuniones e inducciones por parte de la secretaria Distrital de Salud.	-Actas y formatos de asistencia.

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**	$ 4058400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9496940091	-		
2025	**DICIEMBRE**	**2025**	**12**	**30**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 1623360	$ 259738	**$ 268600**
Salud					FAMISANAR		$ 202920	**$ 209800**
ARL			3		SURA		$ 39545	**$ 40900**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 471132**	**$ 519300**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870230689

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA JANNETH VALENCIA	2026-01-26 20:20:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-27 10:55:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 16:05:08
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	2026-02-16 14:38:05

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2046367809	9496940091	I	2026/01/09	2025/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$529,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,678,400	$268,600			$1,678,400	$209,800			$1,678,400	$10,100			$1,678,400	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,678,400	$268,600			$1,678,400	$209,800			$1,678,400	$10,100			$1,678,400	$40,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,678,400	$268,600			$1,678,400	$209,800			$1,678,400	$10,100			$1,678,400	$40,900		$0	$0
1	CC	52746535 JIMENEZ SANDRA	230301	30	$1,678,400	$268,600	EPS017	30	$1,678,400	$209,800	CCF24	30	$1,678,400	$10,100	14-11	30	$1,678,400	$40,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,678,400	$268,600			$1,678,400	$209,800			$1,678,400	$10,100			$1,678,400	$40,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2046367809	9496940091	I	2026/01/09	2025/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$529,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,600	$0	$0	$268,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,600	$0	$0	$268,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,900	$0	$0	$40,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,900	$0	$0	$40,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,100	$0	$0	$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$0	$0	$209,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$209,800	$0	$0	$209,800
TOTAL				**1**	**$529,400**	**$0**	**$0**	**$529,400**

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 del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	DOC CTO-7194-2025.zip	DOC CTO-7194-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE OCTUBRE CTO 7194-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >