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:	ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA		**Número de Documento:**	1097639559	
Correo Electrónico:	s.angelica96@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3058790915	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7070-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	71	26300	$6706500	138.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6706500**	**SEIS MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS 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	$ 4839200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 16171355	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4839200
2	NOVIEMBRE	$ 4839200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 4681400
4	ENERO	$ 6706500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9678400	**$ 30688955**	**$ 21066300**	**$ 9622655**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar precrítica a los soportes generados por los equipos para el cumplimiento de las acciones.	-Se realiza precrítica de la información de los soportes de captura de los entornos educativo, laboral, institucional y comunitario de las localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito.	-Actas y listados de asistencia
2	2. Realizar acompañamiento en campo a las acciones desarrolladas de los equipos operativos de entornos Mas Bienestar	-Se realiza acompañamiento en campo al entorno comunitario, al entorno educativo, al entorno laboral y al entorno institucional de las localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito.	-Actas, listados de asistencia, formato de seguimiento en campo
3	3. Reportar y actualizar cronograma de las acciones programadas en lo local en la herramienta dispuesta por la SDS.	-Se realiza seguimiento de las acciones de los profesionales de los entornos educativo, laboral, institucional y comunitario ejecutadas y proyectadas de las localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito.	--Cronograma
4	4. Realizar con el técnico GESI el proceso de devolución de soportes para garantizar la calidad y entrega a satisfacción de los mismos	-Se realiza junto con el técnico administrativo la devolución de los soportes por localidad a fin de que cada uno de los profesionales realice los ajustes correspondientes y actualizaciones en los tiempos establecidos durante el mes	-Drive y herramientas internas del proceso.
5	5. Apoyar en el alistamiento de soportes para la auditoria	-Verificación de calidad de la información.	--Organización fichas de captura
6	6.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades que se dispongan desde las localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito.	-Actas y listados 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	$ 4681400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9497173497	-		
2025	DICIEMBRE	2026	01	02				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1872560	$ 299610	**$ 309800**
Salud		SURA		$ 234070	**$ 242000**
ARL	3	SURA		$ 45616	**$ 47200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 543455**	**$ 599000**

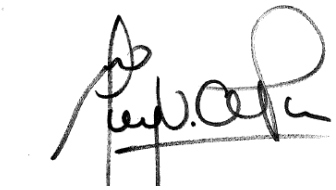
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	55528331946

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA	2026-01-26 21:37:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA	2026-01-27 10:27:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-27 10:28:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 14:14:23
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 14:37:52

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

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		
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE - CTO 7070 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE - CTO 7070 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE - CTO 7070 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE - CTO 7070 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - CTO 7070 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - CTO 7070 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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 1097639559		SANCHEZ SANTAMARIA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 70BIS NUM 68F 10 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	2053123157	9497173497	I	2026/01/16	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	$637,800

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)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
1	CC	1097639559	SANCHEZ ANGELICA	230301	30	$1,935,680	$309,800	EPS005	30	$1,935,680	$242,000	CCF24	30	$1,935,680	$38,800	14-11	30	$1,935,680	$47,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$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 1097639559		SANCHEZ SANTAMARIA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 70BIS NUM 68F 10 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	2053123157	9497173497	I	2026/01/16	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	$637,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,800	$0	$0	$309,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$309,800	$0	$0	$309,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,200	$0	$0	$47,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,200	$0	$0	$47,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$0	$0	$38,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$38,800	$0	$0	$38,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,000	$0	$0	$242,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$242,000	$0	$0	$242,000
TOTAL				**1**	**$637,800**	**$0**	**$0**	**$637,800**