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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES		**Número de Documento:**	39579680	
Correo Electrónico:	amorenotorres3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3202327701	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7833-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	33300	$6127200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6127200**	**SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-07		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 8986560	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 18381600	4

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 6127200
2	NOVIEMBRE	$ 6127200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 6127200
4	ENERO	$ 6127200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11233200	**$ 38601360**	**$ 24508800**	**$ 14092560**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"""1. Orientar técnicamente al equipo operativo a su cargo sobre los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas técnicas de las acciones de bienestar. """	-Apoyar los procesos de fortalecimiento técnico de los perfiles operativos que son desarrollados por el equipo de gestión y de la SD acorde a la necesidad que se identifique.	-Actas y listados de asistencia con proceso de fortalecimiento.
2	2.Participar en la socialización del orden de priorización de usuarios según los criterios de riesgo definidos para la estrategia de ruteo.	-Realizar socialización de casos abordados y priorizados durante el desarrollo de los comités con los equipos operativos.	-Actas y listados de asistencia de los comités del mes de febrero.
3	3. Articular con el profesional de seguimiento a cohortes y el gestor en línea para la planeación, ejecución y monitoreo de la atención a la población prioritaria.	-Articulación con dinamizador líder de enlace y grupo de acceso con el fin de conocer resultados y novedades del proceso de agendamiento de los territorios a cargo identificando oportunidades de mejora con el fin de fortalecer dicho proceso enfocando las acciones a la adecuada identificación de usuarios con requerimientos de agendamiento en unidades básicas resolutivas y respuesta oportuna a estos requerimientos.	-Actas de articulación con lideres y dinamizadores en el mes de febrero.
4	4. Realizar el seguimiento a la implementación de los planes de bienestar familiar e individual ejecutados por el equipo operativo a su cargo.	-Realizar acompañamiento a la implementación de planes de bienestar durante el proceso de Planeación Estratégica Operativa partiendo de la priorización asignación de familias acorde a la apropiación territorial con cada uno de los profesionales.	-Actas de revisión pre crítica y proceso de acompañamiento con los profesionales.
5	5. Efectuar acompañamiento en campo para verificar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos y la pertinencia de las intervenciones del equipo.	-Realizar acompañamiento en campo donde se verifica y se brinda la orientación técnica y operativa verificación del desarrollo de los productos.	-Listas de chequeo aplicadas a los profesionales y gestores de los equipos MAS Bienestar asignados.
6	6. Participar activamente en los comités de cuidado para presentar los resultados del equipo, analizar casos críticos y proponer acciones de mejora.	-Liderar los comités territoriales en los que participan los equipos generando y garantizando espacios de análisis y monitoreo de avance en el territorio que permita obtener balances indicadores de gestión y resultados.	-Acta con desarrollo de los comités del mes de noviembre - Consolidado de tableros de control con usuarios intervenidos y prioridades del sector catastral.
7	7. Identificar y comunicar al equipo dinamizador las necesidades de fortalecimiento de competencias del talento humano a su cargo.	-Realizar seguimiento y acompañamiento a los equipos con el fin de validar las necesidades de fortalecimiento e informar al equipo dinamizador.	-Actas y o correos con socialización de las necesidades de fortalecimiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.Verificar el cumplimiento de las agendas de trabajo programadas para el equipo operativo, incluyendo las visitas concertadas a través de la estrategia de ruteo.	-Realizar articulación continua con dinamizador y grupo de acceso con el fin de conocer resultados y novedades del proceso de agendamiento de los territorios a cargo Seguimiento semanal a la gestión realizada para la respuesta efectiva de los usuarios asignados al talento humano a cargo mediante la estrategia de ruteo o derivados por el mismo equipo acorde a los criterios de priorización definidos en el documento operativo en articulación con los profesionales de activación de rutas y ruteo y empleando tableros de control semanal remitidos por los técnicos en sistemas.	-Tableros de control con validación semanal del agendamiento realizado.
9	9.Generar y comunicar alertas tempranas sobre rezagos, incumplimientos o dificultades en la gestión de casos que afecten la atención oportuna.	-Realizar seguimiento técnico con el fin de verificar acciones adelantadas por los profesionales operativos y garantizar el ingreso de información oportuno El mismo día de la atención por parte de ellos en los sistemas de información dispuestos desde SDS y la subred.	-Tableros de control para el seguimiento del cargue oportuno -Planos y descargas con validación de atenciones realizadas -Matrices con indicadores
10	10.Articular con el Líder de Acceso y Enlace EPS las gestiones requeridas para el agendamiento y la autorización de atenciones individuales.	-Articulación con con dinamizador líder de enlace y grupo de acceso con el fin de conocer resultados y novedades del proceso de agendamiento de los territorios a cargo identificando oportunidades de mejora con el fin de fortalecer dicho proceso enfocando las acciones a la adecuada identificación de usuarios con requerimientos de agendamiento en unidades básicas resolutivas y respuesta oportuna a estos requerimientos.	-Actas de articulación con lideres y dinamizadores en el mes de febrero.
11	11.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Participación activa en espacios de fortalecimiento asistencias técnicas comités de cuidado precríticas acorde a las convocatorias realizadas a nivel distrital y las que se requieran desde la Subred.	-Actas y listados de asistencia con la participación a espacios convocados y generados desde el convenio equipos MAS bienestar.
12	12.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación en todas las actividades que se requieren para el fortaleciendo de las competencias y para el desarrollo y ejecución del convenio.	-Actas y listados de asistencia de espacios convocados y generados.

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	$ 6127200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	47432479	-		
2026	ENERO	2026	02	17				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE 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	$ 2450880	$ 392141	**$ 392200**
Salud		FAMISANAR		$ 306360	**$ 306400**
ARL	3	SURA		$ 59703	**$ 59800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 711295**	**$ 758400**

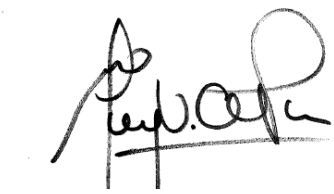
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870379304

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA MARIA MORENO TORRES	2026-02-23 19:18:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-26 22:18:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 10:54:16

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39579680	ANGELICA MARIA MORENO TORRES	CRA 13 24 SUR 62	3202327701	amorenotorres3@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	17/02/2026	47432479	$758.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	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	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	758.400	758.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39579680	ANGELICA MARIA MORENO TORRES		CRA 13 24 SUR 62	3202327701	amorenotorres3@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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	17/02/2026	47432479	$758.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	39579680	MORENO TORRES ANGELICA MARIA	59	0			N																	25-14	2.450.880	392.200	0	0	0	0	EPS017	2.450.880	306.400	14-11	2.450.880	3	59.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail **Angelica Maria Moreno Torres <amorenotorres3@gmail.com>**

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 69204404

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 16 de febrero de 2026 a las 8:46 p.m.
Para: amorenotorres3@gmail.com

¡Hola, Angélica Maria Moreno Torres!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 758.400

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 16/02/2026

CUS: 69204404

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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

○ 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		
☐	ARL SURA 39579680 CTO 7833-2025.pdf	ARL SURA 39579680 CTO 7833-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7833-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7833-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7833-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7833-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7833-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7833-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 7833-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7833-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >