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:	NATALY ANDREA MANOSALVA VELA		**Número de Documento:**	1023891275	
Correo Electrónico:	manosalvanataly01@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132762488	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7196-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNOLOGO				
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	0	17900	$3293600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3293600**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	$ 3293600	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 10310400	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 3293600
2	NOVIEMBRE	$ 3293600

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 3186200
4	ENERO	$ 3759000
5	FEBRERO	$ 3293600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6587200	**$ 20191200**	**$ 16826000**	**$ 3365200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Intervenir enIntervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal	-NA	-NA
2	Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales	---Participación en la jornada de MAS bienestar para el cuidado de los trabajadores informales en la localidad de Ciudad Bolívar barrio Madelena.	--Formato colectivos, acta de reunión y ficha técnica.
3	Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-Se realiza caracterización de 10 unidades de bajo impacto en la localidad de Tunjuelito.	-Formato de caracterización de UTIS de mediano y bajo impacto.
4	BrinDar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-Se realiza primer acompañamiento a 17 UTIS de mediano impacto, primer acompañamiento a 7 UTIS de bajo impacto, segundo acompañamiento a 17 UTIS de mediano impacto y segundo acompañamiento a 7 UTIS de bajo impacto en la localidad de Ciudad Bolívar, se realiza primer acompañamiento a 10 UTIS de bajo impacto en la localidad de Tunjuelito.	--Formato de caracterización de UTIS de mediano y bajo impacto.
5	BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realiza actividad para el mes reportado	NA
6	BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores	-Se realiza seguimiento a 2 UTIS en la localidad de Ciudad Bolívar	---Formato de caracterización de UTIS de mediano y de bajo impacto.
7	Realizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No se realiza actividad para el mes reportado	-NA
8	Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No se realiza actividad para el mes reportado	-NA
9	Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No se realiza actividad para el mes reportado	NA
10	Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-No se realiza actividad para el mes reportado	-NA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Brindar Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-No se realiza actividad para el mes reportado	-NA
12	Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-No se realiza actividad para el mes reportado	-NA
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-No se realiza actividad para el mes reportado	-NA

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	$ 3759000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9498811196	-		
2026	ENERO	2026	02	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SURA		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

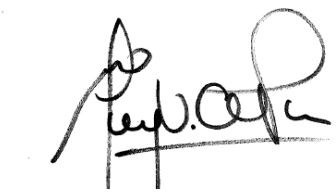
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055488441308316

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALY ANDREA MANOSALVA VELA	2026-02-22 09:26:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-23 12:46:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-24 13:35:36
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	2026-03-11 13:39:27

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