

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA		Número de Documento:	1097639559	
Correo Electrónico:	s.angelica96@hotmail.com		Número Telefónico:	3058790915	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7070-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	26300	\$4839200	100%
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	0	46	26300	\$1209800	25%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6049000	SEIS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL 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
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 6396046	448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 7811719	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 4839200	
2		NOVIEMBRE		\$ 4839200	
3		DICIEMBRE		\$ 4681400	
4		ENERO		\$ 6706500	
5		FEBRERO		\$ 6390900	
6		MARZO		\$ 6469800	
7		ABRIL		\$ 6049000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9678400		\$ 44896720		\$ 39976000	\$ 4920720
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Realizar precritica a los soportes generados por los equipos para el cumplimiento de las acciones.	-Se realiza precritica de la información de los soportes de captura de los entornos educativo, laboral, institucional y comunitario de las localidad de Ciudad Bolivar		-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 localidad de Ciudad Bolivar		-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 localidad de Ciudad Bolivar		-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.	- Se realizan 16 sesiones educativas adicionales en el entorno educativo		-Formato de sesiones colectivas	

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		\$ 6469800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9502978598	-			
2026	MARZO	2026	04	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2587920	\$ 414067	\$ 414100	
Salud					EPS SURA		\$ 323490	\$ 323500	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 63042	\$ 63100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 751066	\$ 800700	
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			2026-04-28 14:27:07	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA			2026-04-29 12:54:44	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA			2026-04-29 13:01:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-04-29 13:06:17	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-04-30 09:08:10	
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			2026-05-11 15:09:25	

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.

Yolanda Janneth Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

Planilla Resumen

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				Días Mora		Valor																			
2026-03	2026-03	214706487			9502978598		I		2026/04/16		2026/04/13			BANCOLOMBIA				0		\$839,500																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																							
1	CC	1097639559	SANCHEZ ANGELICA									X								230301	30	\$2,587,920	\$414,100	EPS005	30	\$2,587,920	\$323,500	CCF24	30	\$1,935,680	\$38,800	14-11	30	\$2,587,920	2.436%	\$63,100	30	\$0	
Total		Afiliados (1)																																					

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$414,100	\$0	\$0	\$414,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$414,100	\$0	\$0	\$414,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,100	\$0	\$0	\$63,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$63,100	\$0	\$0	\$63,100
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	\$323,500	\$0	\$0	\$323,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$323,500	\$0	\$0	\$323,500
TOTAL				1	\$839,500	\$0	\$0	\$839,500

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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
	ilovepdf_merged.pdf (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 7070 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 7070 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7070 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7070 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7070 2025.pdf	AD 2 PS 7070 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7070 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7070 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >