

**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 ESNEDA SARRIA MENA		Número de Documento:	52425584
Correo Electrónico:	angeliksarria@hotmail.com		Número Telefónico:	3108071859
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1338-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	123
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U08SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ADMINISTRATIVA	\$5569200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5569200	CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-16	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2970240	
2	FEBRERO	\$ 5569200	
3	MARZO	\$ 5569200	
4	ABRIL	\$ 5569200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 31001880	\$ 31001880	\$ 19677840	\$ 11324040


	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar apoyo profesional a la gestión asistencial en los procesos de los servicios de las Unidades de Servicios de Salud que le sean asignadas, mediante la articulación técnica y administrativa de actividades, con énfasis en los servicios de Terapias Hospitalarias, conforme a los lineamientos institucionales vigentes y al objeto contractual.	Cumplir con el objeto del contrato, en coordinación con el supervisor de este y acorde con las necesidades de la subred sur E.S.E. ejecutar las obligaciones específicas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manuales que regulan su perfil -	-Correos enviados, oficios elaborados
2	2. Articular acciones administrativas y asistenciales que contribuyan a la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas, con énfasis en Terapias Hospitalarias, a partir de la coordinación técnica de la información y los procesos, sin ejercer funciones de dirección, subordinación o control jerárquico del personal.	-Cumplir con las necesidades administrativas y/o asistenciales según las necesidades del proceso	-Correos enviados, oficios elaborados
3	3. Apoyar la validación administrativa de la programación de turnos del personal de planta y/o los cronogramas de actividades de los contratistas, mediante la verificación de coherencia y completitud de la información, sin intervenir en la asignación, autorización o control directo de horarios.	-Elaboración de la programación de las agendas de turnos y actividades de los profesionales mensualmente	-Entrega de agendas de turnos y actividades mensualmente
4	4. Apoyar el análisis del funcionamiento del servicio, en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, a partir de la revisión y consolidación de información administrativa y asistencial disponible (asistencia, permisos, vacaciones y registros afines), sin que ello implique funciones de supervisión directa, disciplinaria o jerárquica.	-Realizar verificación y gestión de las necesidades que se presenten en el subproceso de rehabilitación	-Informes a dirección complementarios
5	5. Dar trámite administrativo y proyectar respuestas a los requerimientos, peticiones, quejas y reclamos relacionados con el servicio y los procesos asignados, conforme a los procedimientos institucionales y dentro de los términos establecidos.	-Dar respuesta oportuna a los requerimientos necesarios	-Plataforma agilsalud, informes y correos
6	6. Brindar acompañamiento técnico a los entes de control cuando sea requerido, mediante la organización y presentación de información y soportes, de acuerdo con la pertinencia del proceso y sin asumir funciones de representación institucional.	-Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requeridos	-Actas y mesas de trabajo, informes, correos
7	7. Articular acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio y/o proceso a cargo, a partir del análisis de resultados y la formulación de recomendaciones técnicas.	-Realizar indicadores e informes de acuerdo con lo solicitado.	-Informes de gestión

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Apoyar la elaboración, actualización y socialización de formatos, protocolos, guías y procedimientos institucionales de la Subred Sur, así como promover su aplicación en los servicios y/o procesos asignados, garantizando la observancia de las normas universales de bioseguridad, sin ejercer funciones de imposición, evaluación disciplinaria o control jerárquico.	-Apoyar con la realización de guías y protocolos, normalización socialización, capacitación y evaluación	-Formatos institucionales, actas y mesas de trabajo, correos
9	9. Desarrollar actividades complementarias propias del perfil profesional de la salud, relacionadas con el objeto del contrato, que contribuyan al fortalecimiento de las actividades misionales de las Unidades de Servicios de Salud y de los servicios de Terapias Hospitalarias, sin que ello implique funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta.	-Dar respuesta a las diferentes actividades o necesidades que requiera el servicio para el mejoramiento de la calidad	-Informe mensual

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	de el \$ 5569200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	MARZO	2026	04	17	74299159	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE 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	\$ 2227680	\$ 356429	\$ 356500
Salud						FAMISANAR		\$ 278460	\$ 278500
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 54266	\$ 54300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 646517	\$ 689300
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870274620		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		2026-04-17 13:51:15		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-04-17 16:29:51		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-04-22 10:45:31		
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 15:52:23		

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52425584	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		CARRERA 63 No 22-45 torre 4 apto 603	8022570	angeliksarria@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74299159	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$689.300	

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	278.500	0		0		0	0	0	0	278.500	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	356.500	0	0	0	0	0	0		356.500	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	54.300				54.300	0	0	54.300			543	54.300	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	278.500	278.500
Pensión	1	356.500	356.500
Riesgos Laborales	1	54.300	54.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	689.300	689.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52425584	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		CARRERA 63 No 22-45 torre 4 apto 603	8022570	angeliksarria@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74299159	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$689.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52425584	SARRIA MENA ANGELICA ESNEDA			57	0			N															25-14	2.227.680	30	356.500	0	0	0	0	EPS017	2.227.680	30	278.500	14-11	2.227.680	30	3	54.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ENERO. ANGELICA SARRIA MENA 2.pdf	ENERO. ANGELICA SARRIA MENA 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FEBRERO.ANGELICA SARRIA MENA.pdf	FEBRERO.ANGELICA SARRIA MENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1338 2026.pdf	PS 1338 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO. ANGELICA SARRIA MENA.pdf	MARZO. ANGELICA SARRIA MENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	formato hoja de vida sideap.pdf	formato hoja de vida sideap.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3. diplomas y actas de grado.pdf	3. diplomas y actas de grado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	dengue.pdf	dengue.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	admon del riesgo.pdf	admon del riesgo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ENCUESTA DE MOVILIDAD: HUELLA DE CARBONO - EJE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Nombres y apellidos del colaborador

Pregunta requerida

N° Identificación

Pregunta requerida

Correo electrónico

Pregunta requerida

¿Cuál es su sexo as

Pregunta requerida

¿Con cuál identidad de género se identifica actualmente?

Pregunta requerida

Tiene alguna discapacidad

Sí

No

Pregunta requerida

ENCUESTA DE MOVILIDAD: HUELLA DE CARBONO - EJE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar



98307e97-a603-4292-a909-860618550eb8

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

angelica esneda sarria mena

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

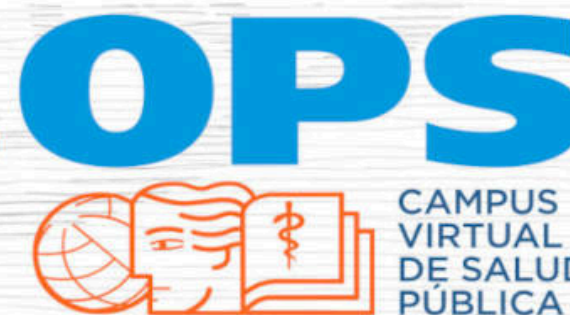
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

27 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Jsg18HiJGB



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA

52425584

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

17 de abril de 2026