

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ		<b>Número de Documento:</b>	1010760689
<b>Correo Electrónico:</b>	alissoneximenasanchez@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3022475838
<b>Nombre del Supervisor:</b>	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	<b>Código Grado:</b> - 237-15

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7296-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	184	0	12100	\$2226400	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2226400	<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-03			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 2226400	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 6679200	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2226400	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2588190	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2226400	1045

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE	\$ 2226400	
2	NOVIEMBRE	\$ 2226400	
3	DICIEMBRE	\$ 2153800	
4	ENERO	\$ 2299000	
5	FEBRERO	\$ 2226400	
6	MARZO	\$ 2226400	
7	ABRIL	\$ 2589400	
8	MAYO	\$ 2226400	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
<b>\$ 4452800</b>	<b>\$ 20399390</b>	<b>\$ 18174200</b>	<b>\$ 2225190</b>
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	Participar de la implementación de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demás formas de expresión en los diferentes entornos y procesos al interior de la implementación del PSPIC.	-Se Participa en la implementación en las sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones del PSPIC	-listados, actas y fichas técnicas
2	Diligenciar formatos de recolección de información	-Se diligencia formatos sesiones colectivas requeridas desde la secretaria de salud y subred sur para la recolección de información	-Listados
3	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se sistematiza la información recolectada de las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	-Drive
4	Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
5	Realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realizar acciones itinerantes en el espacio público con el fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado	-Listados
6	implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
7	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se mantiene Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-listados, actas y fichas técnicas
8	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se da cumplimiento con la disponibilidad asignada y se socializa el portafolio de servicios de la E.S.E.	-Listados

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizar todas las actividades programadas por líder de proceso	-listados, actas y fichas técnicas

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	\$ 2589400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	9504165258	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24122674578	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ		2026-05-22 15:31:34		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ		2026-05-22 15:46:33		
RECHAZADO SUPERVISOR				HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ		2026-05-25 23:34:18		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ		2026-05-28 09:33:45		
RECHAZADO SUPERVISOR				HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ		2026-05-28 17:43:22		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ		2026-05-28 17:50:03		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ		2026-05-28 17:55:08		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-29 11:56:32		
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		2026-06-11 23:31:59		

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.



**HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010760689		SANCHEZ DIAZ ALISSON XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68d sur # 20f 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2562605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	294220597	9504165258	I	2026/05/25	2026/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$541,800

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1010760689	SANCHEZ ALISSON	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010760689		SANCHEZ DIAZ ALISSON XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68d sur # 20f 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2562605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	294220597	9504165258	I	2026/05/25	2026/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>	



## PSE - Transacción Aprobada CUS 294220597

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: alissonsanchezdiaz19@gmail.com

vie, 8 may 2026 a la hora 11:12 p. m.



¡Hola, Alisson sanchez Alisson sanchez!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

### Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** \$ 541.800

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9504165258

**Fecha de la transacción:** 08/05/2026

**CUS:** 294220597

Gracias por utilizar nuestro servicio.



### Ten en cuenta 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.



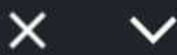
# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.  
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios



- 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
Pago 001	001	26/11/2025 12:04:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>	-	2.226.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS 7296 2025 .pdf	PS 7296 2025 .pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7296 2025 .pdf	AD 2 PS 7296 2025 .pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> AD 3 PS 7296 2025 .pdf	AD 3 PS 7296 2025 .pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 7296 .pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7296 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CONT 7296-1010760689-ARL .pdf	CONT 7296-1010760689-ARL .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7296-2025 .pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7296-2025 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DIPLOMA Y ACTA DE GRADO .pdf	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificado Contractual OPS 1010760689 (3).pdf	Certificado Contractual OPS 1010760689 (3).pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 7296-2025 .pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7296-2025 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE CTO 7296-2025 .pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7296-2025 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE CTO 7296 - 2025 .pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7296 - 2025 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE CTO 7296 - 2025 .pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 7296 - 2025 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO CTO 7296 - 2025 .pdf	CUENTA ENERO CTO 7296 - 2025 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal