

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52274392	NANCY ANDREA VALDERRAMA PIRATEQUE	CLL 6SUR 3A 54	2337577	NANVALPI@HOTMAIL.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91834521	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200					9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52274392	NANCY ANDREA VALDERRAMA PIRATEQUE	CLL 6SUR 3A 54	2337577	NANVALPI@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
		91834521	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud por Extranjero	Colonia exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UP	UPP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 52274392	VALDERRAMA PIRATEQUE NANCY ANDREA	59	0		N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Laboratorio de Gobierno entrega este certificado a:

Nancy andrea Valderrama pirateque

En reconocimiento por su participación en el curso

Agentes de cambio para la innovación pública

el que contempló una duración de 5 horas cronológicas



Orlando Rojas Romero
Director Ejecutivo
Laboratorio de Gobierno

Emitido: 2026-06-17



**Laboratorio
de Gobierno**



Certificate ID: c0tigtwcv8



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 12:59:24
NANCY ANDREA VALD...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CTO 4478-2026 ABRIL 2026.pdf	CTO 4478-2026 ABRIL 2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	C522743924478 - 2026 ARL.pdf	C522743924478 ABRIL 2026 ARL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 4478 -2026 MAYO 2026.pdf	CTO 4478 -2026 MAYO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30
Nombre del Contratista:	NANCY ANDREA VALDERRAMA PIRATEQUE			Número de Documento:	52274392
Correo Electrónico:	nancyandreavalderramapirateque@gmail.com			Número Telefónico:	3204319660
Nombre del Supervisor:	MARIO JAIR GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		Código Grado: - 230

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4478-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	818
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V04UI392	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	\$2311870	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2311870	DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-04-16		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-05-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-15	2026-06-30	1	\$ 2157745	1105
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 1155935	
2		MAYO		\$ 2311870	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 3621930		\$ 5779675	\$ 3467805	\$ 2311870
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Recepcionar, canalizar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de los canales de comunicación (telefónico, línea celular, WhatsApp y presencial).	-Se reciben llamadas a través de la línea institucional, de los usuarios que requieren el servicio	--Archivo en magnético de los usuarios que necesitan el servicio.	
2	2. Digitar oportunamente la información de los traslados realizados en cada una de las rutas asignadas al programa.	-Registrar de manera oportuna y precisa la información correspondiente a los traslados realizados en cada una de las rutas asignadas al programa Ruta de la Salud, utilizando los formatos y plataformas establecidas por la Subred.	--Base de datos actualizada semanalmente con el detalle de los traslados efectuados, que incluya número de usuarios atendidos, fechas, rutas, población diferencial y destino, soportando el seguimiento y control del cumplimiento del convenio.	
3	3. Realizar diariamente el agendamiento del servicio de ruta de la salud a los usuarios que requieran el servicio.	--Se realizara el agendamiento del servicio de transporte del programa Ruta de la Salud, verificando la información del usuario, la disponibilidad de vehículos y la programación establecida, con el fin de garantizar la atención oportuna y organizada.	--Base de datos en drive	
4	4. Depurar la Base de datos de los usuarios agendados, con respecto a; Identificar y eliminar datos duplicadas para evitar inconsistencias en los datos, verificar que la información registrada sea válida.	-Se realizara la depuración periódica de la base de datos de usuarios agendados en el programa Ruta de la Salud, mediante la identificación y eliminación de registros duplicados, así como la verificación y validación de la información registrada, con el fin de mantener la integridad y confiabilidad de los datos.	--Base de datos de traslados	
5	5. Programar las rutas que van a operar al día siguiente indicando los itinerarios, hora y lugar de recogida del usuario al igual que los regresos a los puntos de origen e informar a las auxiliares de enfermería su programación.	--Se planificara diariamente las rutas de transporte del programa Ruta de la Salud para el día siguiente, estableciendo los itinerarios, horarios y puntos de recogida y regreso de los usuarios.	--base de datos en drive	
6	6. Confirmar telefónicamente la recogida a los usuarios.	--Se realizara llamadas telefónicas a los usuarios previamente agendados para confirmar la programación del servicio de recogida, verificando datos como hora, lugar y necesidad de acompañante, con el fin de garantizar su asistencia y optimizar la operación de la ruta.	--Base de datos en drive	
7	7. Evaluar la prestación del servicio Ruta de la Salud aplicando encuestas de satisfacción a usuarios del Programa Ruta de la Salud de manera telefónica y consolidar los datos recolectados de acuerdo con lo establecido en cada Subred.	--Aplicar encuestas de satisfacción telefónicas a los usuarios beneficiarios del Programa Ruta de la Salud, con el fin de evaluar la calidad del servicio prestado, identificando oportunidades de mejora y registrando observaciones relevantes.	--link de encuestas	

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91834521	-		\$ 2311870	
2026	MAYO	2026	06	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 9140	\$ 9200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 508300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	05700013110	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NANCY ANDREA VALDERRAMA PIRATEQUE		2026-06-18 13:42:21		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIO JAIR GARZON JARA		2026-06-25 13:22:30		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-27 14:10:17		

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.



MARIO JAIR GARZON JARA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026