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:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
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 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	26300	$4839200	100%
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	0	43	26300	$1130900	23.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5970100**	**CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL CIENPESOS**					

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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 7811719	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 5783380	1045

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
8	MAYO	$ 5786000
9	JUNIO	$ 5970100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9678400	**$ 50680100**	**$ 51732100**	**$ -1052000**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar precrítica a los soportes generados por los equipos para el cumplimiento de las acciones.	-Se realiza precrítica 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 34 horas en el entorno comunitario de sesiones educativas adicionales	- 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	$ 5786000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9506133313	-		
2026	MAYO	2026	06	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2314400	$ 370304	**$ 370400**
Salud		EPS SURA		$ 289300	**$ 289300**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 56379	**$ 56400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 671685**	**$ 716100**

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	2026-07-01 12:48:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-01 14:45:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-07-01 16:18:18
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	2026-07-14 22:17:40

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Resumen General de Pago

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	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	379934127	9506133313	I	2026/06/16	2026/06/10	BANCOLOMBIA	0	$754,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,314,400	$370,400			$2,314,400	$289,300			$1,935,680	$38,800			$2,314,400	$56,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,314,400	$370,400			$2,314,400	$289,300			$1,935,680	$38,800			$2,314,400	$56,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,314,400	$370,400			$2,314,400	$289,300			$1,935,680	$38,800			$2,314,400	$56,400		$0	$0
1	CC 1097639559	SANCHEZ ANGELICA	230301	30	$2,314,400	$370,400	EPS005	30	$2,314,400	$289,300	CCF24	30	$1,935,680	$38,800	14-11	30	$2,314,400	$56,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,314,400	$370,400			$2,314,400	$289,300			$1,935,680	$38,800			$2,314,400	$56,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	379934127	9506133313	I	2026/06/16	2026/06/10	BANCOLOMBIA	0	$754,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$370,400	$0	$0	$370,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$370,400	$0	$0	$370,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,400	$0	$0	$56,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,400	$0	$0	$56,400
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	$289,300	$0	$0	$289,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$289,300	$0	$0	$289,300
TOTAL				**1**	**$754,900**	**$0**	**$0**	**$754,900**

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
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 7070 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 7070 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA - 1097639559 CTO 7070-2025.pdf	ARL SURA - 1097639559 CTO 7070-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 7070-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 7070-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >