

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MILENA SANTANA FIGUEROA		Número de Documento:	52967120	
Correo Electrónico:	cmsf183@hotmail.com		Número Telefónico:	3246093759	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4203-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	330
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN653	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$6500000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6500000	SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-03-12		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-03-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-03-26	2026-08-12	1	\$ 38999942	737
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 4333333	
2		ABRIL		\$ 6500000	
3		MAYO		\$ 6500000	
4		JUNIO		\$ 6500000	

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

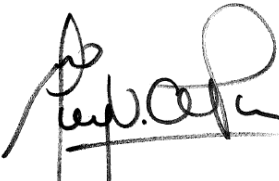
\$ 4983333		\$ 43983275	\$ 23833333	\$ 20149942
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Ejecutar de manera autónoma las actividades necesarias para el desarrollo del cronograma del componente, conforme a los productos y resultados previstos contractualmente.	-Se realizó en el marco de este período y acorde al cronograma del componente Sexualidad y Salud Reproductiva Se realizaron inscripciones para el convenio, Inicio de actividades de pre test en los grupos de encuentro de pares y socialización de películas del en los grupos de cineclub	-La evidencia queda soportada mediante acta.	
2	Brindar apoyo técnico a los procesos de convocatoria e inscripción que se requieran para la ejecución del componente, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	-Se realizó en este periodo se realizaron inscripciones a las actividades del convenio de salud sexual y reproductiva	-La evidencia queda soportada mediante acta	
3	Promover la articulación interinstitucional e intersectorial requerida para la adecuada ejecución de las acciones previstas en el marco del convenio.	Esta actividad está proyectada para desarrollarse en el siguiente periodo para la realización de la feria.	No contamos con evidencia actividad no programada para este mes	
4	Apoyar técnicamente la preparación y desarrollo de las presentaciones públicas asociadas al componente, conforme a los lineamientos definidos.	-Se realizó la preparación técnica del componente Sexualidad y Salud Reproductiva a través de la validación y corrección de la fichas operativas.	-la evidencia queda soportada mediante acta	
5	Apoyar la gestión y actualización de las bases de datos requeridas para la ejecución del componente, garantizando el manejo adecuado de la información conforme a la normatividad vigente en protección de datos personales.	-Se realizó avance en la construcción de la base de datos de las personas inscritas a las actividades del componente de salud sexual y reproductiva.	-la evidencia queda soportada mediante pdf de la base	
6	Participar, cuando sea requerido, en espacios de coordinación con la supervisión del convenio, con el fin de presentar avances, observaciones o resultados de las actividades desarrolladas.	-Se participo en mesa de trabajo, al igual en reunión de equipo programadas	-la evidencia queda soportada mediante formato de asistencia	
7	Brindar apoyo técnico y documental en la elaboración de las fichas técnicas, realización de visitas, desarrollo de las sesiones del componente y entrega de los soportes documentales que den cuenta del desarrollo de las actividades ejecutadas en la periodicidad concertada.	-Se realizó apoyo en el proceso de unificación de las fichas operativas, se realizaron mesas de trabajo de las mismas	-la evidencia queda soportada mediante acta	
8	Elaborar los informes requeridos para la adecuada ejecución del contrato, de acuerdo con los formatos y periodicidad previamente concertados.	-Se realizó informe del contrato con soportes.	-la evidencia queda soportada mediante informe de actividades	
9	Gestionar de los espacios necesarios para el desarrollo de las actividades, de acuerdo con la programación concertada.	-Esta actividad se realizó al tiempo de la inscripción para el encuentro de pares.	-la evidencia queda soportada mediante acta	
10	Participar en las actividades previstas dentro del plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias del talento humano de los equipos técnicos y operativos del ejecutor, brindando apoyo técnico en el marco del objeto contractual.	-Se realizó participo en capacitación proyectada en el grupo.	-la evidencia queda soportada mediante pantallas de capacitación	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Participar, cuando sea requerido, en espacios de comité técnico y del equipo operativo, exclusivamente para efectos de articulación y socialización de avances del convenio.	-Se realizó participo en capacitación proyectada en el grupo. Se participo en mesas requeridas por parte de la alcaldía de Tunjuelito.	- la evidencia queda soportada mediante acta de reunion
12	Brindar apoyo técnico y logístico en la recepción y entrega de los elementos previstos en la formulación del proyecto para el desarrollo de cada fase del componente.	-Esta actividad está proyectada para desarrollarse en el siguiente periodo.	-no se cuenta con evidencia
13	Desarrollar otras actividades de apoyo propias del perfil contratado, directamente relacionadas con el objeto del contrato, siempre que no correspondan al ejercicio de funciones permanentes o misionales propias de la entidad.	-Esta actividad está proyectada para desarrollarse en el siguiente periodo.	-no se cuenta con evidencia

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		\$ 6500000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504927500	-			
2026	MAYO	2026	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL 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	\$ 2600000	\$ 416000	\$ 418200	
Salud					FAMISANAR		\$ 325000	\$ 326700	
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 63336	\$ 63800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 754572	\$ 808700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24080936776	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA MILENA SANTANA FIGUEROA		2026-06-22 10:52:26		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2026-06-23 11:26:05		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-06-25 16:23:18		
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 16:15:44		

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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