| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-08-01 | **Hasta:** | 2026-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | EDWIN SANABRIA ROJAS | | **Número de Documento:** | 80203244 | |
| **Correo Electrónico:** | edwinactor2002@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3003393022 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8220-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 47 | 16200 | $3742200 | 125.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3742200** | **TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-11-06 | | **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 | $ 3477600 | 1889 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 8359200 | 3 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | $ 2980800 | 448 |
| 4 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 4 | $ 2980800 | 803 |
| 5 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 5 | $ 2980800 | 1045 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2026-07-01 | 2026-07-31 | 6 | $ 2980800 | 1358 |
| 7 | 2026-08-01 | 2026-08-31 | 7 | $ 2980800 | 1471 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE | $ 2397600 |
| 2 | DICIEMBRE | $ 2883600 |
| 3 | ENERO | $ 3078000 |
| 4 | FEBRERO | $ 2980800 |
| 5 | MARZO | $ 2980800 |
| 6 | ABRIL | $ 2980800 |
| 7 | MAYO | $ 2980800 |
| 8 | JUNIO | $ 2980800 |
| 9 | JULIO | $ 2980800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2484000** | **$ 29224800** | **$ 26244000** | **$ 2980800** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC. | -Se realizan 52 acciones socioeducativas y educativas, en el marco de las recomendaciones de la OMS, con énfasis en Actividad Física para la Salud, dentro del entorno cuidador comunitario según necesidades de la comunidad y grupos etarios, con actuaciones artísticas en Ciudad Bolívar. | -Listados de sesiones colectivas, Encuestas de percepción |
| 2 | Realizar acciones de información, educación en salud publica en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA). | -Planeación, ensayo, identificación y ejecución de Acciones Artísticas CuidArte en puntos priorizados de la Subred Sur durante el mes, con temáticas: seguridad alimentaria, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables, crónicas, actividad física, salud mental, movilidad, salud ambiental, bioseguridad, enfermedades transmisibles y no transmisibles, lavado de manos e IBOCA. | -Listados de sesiones colectivas; Encuestas, Guiones, Actas de ensayo |
| 3 | Presentar productos con calidad para precrítica y preauditoria. | Desarrollo de actividades estructuradas con metodología de aseguramiento de calidad para los productos 53, 54 y 55: planificación, documentación, definición de requisitos, diseño y desarrollo, control de calidad, preparación para precrítica y auditoría, capacitación y mejora continua. | -Formatos de sesiones colectivas, Soporte de encuestas aplicadas |
| 4 | implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud. | -Planeación, ensayo, identificación y ejecución de Acciones Artísticas CuidArte en Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, correspondientes al mes, con temáticas priorizadas de salud. | -Acta de ensayo |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el espacio público y demas entornos | -Ajuste de muestras teatrales y libretos mediante planeación y ensayos de temáticas priorizadas por la SDS. Acciones de promoción y prevención en salud durante el mes. Apoyo a actividades de la Subred y a la Oficina de Calidad. | -Formatos de sesiones colectivas, Soporte de encuestas aplicadas |
| 6 | Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | -Cumplimiento de Acciones Artísticas CuidArte con entrega de productos del mes en curso. Sistematización semanal para garantizar diligenciamiento preciso del informe mensual. | -Cronograma interno |
| 7 | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Cumplimiento del proceso de gestión documental: organización, revisión y entrega oportuna de actas, listados de asistencia, matriz de puntos CuidArte, portafolio, cronograma e insumos del informe mensual. | -Formatos de sesiones colectivas, Encuestas aplicadas |
| 8 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Apoyo a requerimientos del PIC; participación en jornada PAI; reuniones internas del equipo CuidArte, Gestión del Riesgo y Entorno Cuidador Comunitario; asistencias técnicas SDS; planeación de acciones artísticas y articulaciones territoriales; apoyo a Oficina de Calidad con temáticas de salud | -Actas, Listados de asistencia, Matriz de puntos CuidArte, Portafolio, Cronograma grupal e individual |


***© Siasur - 2026***

## 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 | $ 2980800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 93646019 | - | | |
| **2026** | **JULIO** | **2026** | **08** | **11** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 280200** |
| Salud | | COMPENSAR EPS | | $ 218863 | **$ 218900** |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR S.A. | | $ 42652 | **$ 42700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 541800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488425556252 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | EDWIN SANABRIA ROJAS | 2026-08-28 20:55:26 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-08-29 15:40:56 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-08-30 12:29:17 |

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.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80203244 | EDWIN SANABRIA ROJAS | KR 12 G No. 22 B 98 sur | 2092036 | edwinactor2002@gmail.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 (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93646019 | 11/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $1,750,905 | $576.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 35.100 | 0 | 0 | 35.100 | 1 |

**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 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 576.900 | 576.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80203244 | EDWIN SANABRIA ROJAS | KR 12 G No. 22 B 98 sur | 2092036 | edwinactor2002@gmail.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 (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93646019 | 11/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $1,750,905 | $576.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excarcelado | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | 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 80203244 | SANABRIA ROJAS EDWIN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-7 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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 |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 8220 2025.pdf | PS 8220 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 2 PS 8220 2025.pdf | AD 2 PS 8220 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 4 PS 8220 2025.pdf | AD 4 PS 8220 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 5 PS 8220 2025.pdf | AD 5 PS 8220 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA JUNIO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA JULIO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA ENERO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA.7z | HOJA DE VIDA.7z | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA MARZO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2026 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2026 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | CUENTA MAYO 2026 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL BOLIVAR - 80203244 - CTO 8220-2025.pdf | ARL BOLIVAR - 80203244 - CTO 8220-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.