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:	KIMBERLY ALEJANDRA PINILLA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1030665561	
Correo Electrónico:	alejandra2846@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103475130	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1677-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	3
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	114	26300	$7837400	162%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7837400**	**SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-17			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-03-02	2026-04-30	1	$ 4681375	448
2	2026-04-15	2026-05-31	2	$ 4839200	803
3	2026-05-15	2026-06-30	3	$ 4839200	1045
4	2026-07-01	2026-07-31	4	$ 4839200	1358
5	2026-08-01	2026-08-31	5	$ 4839200	1471

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2261800
2	FEBRERO	$ 4839200
3	MARZO	$ 4839200
4	ABRIL	$ 4839200
5	MAYO	$ 4839200
6	JUNIO	$ 4839200
7	JULIO	$ 4839200
8	AGOSTO	$ 7837400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12098025	**$ 36136200**	**$ 39134400**	**$ -2998200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar abordaje integral para la gestión con IPS públicas y privadas para el fortalecimiento de talento humano en salud y de las demás áreas.	- SE REALIZAN 8 FORTALECIMIENTOS A TALENTO HUMANO EN SALUD	- ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
2	2. Realizar abordaje integral para el desarrollo de capacidades de personas, familias y comunidades.	-SE REALIZAN 8 FORTALECIMIENTOS A COMUNIDADES	- ACTA Y FICHA DE SESIÓN EDUCATIVA
3	3. Apoyar con el fortalecimiento de Capacidades y/o acompañamiento a los Equipos delPSPIC y procesos transversales	- SE REALIZAN 4 FORTALECIMIENTOS A EQUIPOS PSPIC	- ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
4	4. Apoyar en los seguimiento Individual para el cuidado colectivo	- SE REALIZA SEGUMIENTO Y GESTION DE CASOS DE DIFERENTES EVENTOS DE ISP DE SSRMP	- MATRIZ DE SEGUMIENTOS E INFORME MENSUAL
5	5. Participar en las mesas estratégicas y de articulación e identificación de necesidades emergentes, en temas relacionados con la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos y salud Materno perinatal. (Mesas locales, políticas públicas, EAPBS, entre otras)	-SE PARTICIPA EN MESA DE SSR, MESA DE SIFILIS GESTACIONAL, RED DISTRITAL DE VIH	- ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
6	6. Realizar articulación con entornos de vida cotidiana, en los cuales se desarrollen acciones de tamizaje, con la finalidad de apalancar el proceso de canalización de los casos positivos y reactivos de VIH, sífilis y hepatitis B, que presenten complicaciones para la vinculación a tratamiento y programas de atención integral Prescripción Social.	- SE REALIZA MESA DE SSR CON LIDERES DE ENTORNOS Y TALENTO HUMANO	-ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Posicionar dentro de los equipos la implementación de la estrategia de caso índice en relación con la búsqueda activa de contactos de casos positivos y reactivos.	- DURANTE TODOS LOS FORTALECIMIENTOS A TALENTO HUMANO, ASI COMO DURANTE LA MESA DE SSR	-ACTAS Y LISTADOS DE AISTENCIA
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- PARTICIPACION EN JORNADAS	- ACTAS Y LISTADOS
9	9. Apoyar con el laboratorio de salud de la Subred, el proceso de control de calidad de las pruebas rápidas de ITS, acorde a lo determinado en la resolución 1314 de 2020.	-ARTICULACION CON LIDER POCT	-ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
10	10. Realizar articulación la Acción Integrada e Integral de Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con enfoque diferencial Étnico para el desarrollo de diálogos de saberes u otros encuentros con los grupos étnicos y redes comunitarias en el marco de la ruta integral en salud materno perinatal, el plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazo y prevención combinada de las ITS.	-ACTIVIDAD TRIMESTRAL REALIZADA EN EL MES DE JUNIO	-ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
11	11. Participar, preparación y ejecución de conmemoraciones y eventos priorizados en salud sexual y reproductiva y salud Materno perinatal.	- ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL MES	- NO APLICA
12	12. Apoyar y desarrollar de forma conjunta con el equipo de Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora los ejercicios demostrativos priorizados para salud sexual y reproductiva y salud materno perinatal.	- SE REALIZA UNA ARTICULACION CON EQUIPO ESP Y DOS PARTICIPACIONES EN CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	-ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
13	13. Realizar articulación con apoyos locales del plan de intervencionescolectivas y líderes de Atención primaria social, para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y salud materna y perinatal en el Distrito.	- SE REALIZA ARTICULACIÓN CON LIDER ASP LOCALIDAD DE USME	-ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
14	14. Apoyar la articulacion con el profesional de vigilancia en salud pública la entrega de bases SISSCO y cruce con bases SIVIGILA, para la validación de calidad del dato de los casos identificados por los equipos de los entornos.	-SE REALIZA ARTICULACION CON PROFESIONAL DE VSP SSR	-ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
15	15.Apoyar, Recepciónar, entregar y realizar seguimiento a la distribución de preservativos, en los Informe mensual que dé cuenta del proceso de entrega y seguimiento a la distribución de preservativos diferentes entornos de. vida cotidiana.	-SE REALIZA INFORME MENSUAL DE ENTREGA DE PRESERVATIVOS	- MATRIZ DE ENTREGA DE PRESERVATIVOS
16	16. Realizar seguimiento a la implementación de pruebas rápidas de ITS.	-SE REALIZA INFORME MENSUAL DE PRUEBAS RAPIDAS POR ENTORNO	- MATRIZ DE PRUEBAS RAPIDAS
17	17. Realizar seguimiento a la implementación de pruebas rápidas de ITS.		

© 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	$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93938720	-		
2026	JULIO	2026	08	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1935680	$ 309709	**$ 309800**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 241960	**$ 242000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 47153	**$ 47200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 561773**	**$ 599000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	547755533

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KIMBERLY ALEJANDRA PINILLA RODRIGUEZ	2026-08-29 11:16:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 11:30:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-30 16:19:05
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	2026-09-15 13:40:46

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	1030665561	KIMBERLY ALEJANDRA PINILLA RODRIGUEZ	cALLE 7 A BIS C n 80 D 07	5513193	alejandra2846@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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93938720	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$599.000	

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	242.000	0		0		0	0	0	0	242.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	309.800	0	0	0	0	0	0		309.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	47.200				47.200	0	0	47.200			472	47.200	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	242.000	242.000
Pensión	1	309.800	309.800
Riesgos Laborales	1	47.200	47.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	599.000	599.000

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	1030665561	KIMBERLY ALEJANDRA PINILLA RODRIGUEZ	cALLE 7 A BIS C n 80 D 07	5513193	alejandra2846@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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93938720	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$599.000	

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	Excenvalo	ING	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 1030665561	PINILLA RODRIGUEZ KIMBERLY ALEJANDRA	59	0			N																	230201	1.935.680	30	309.800	0	0	0	0	EPS008	1.935.680	30	242.000	14-11	1.935.680	30	3	47.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Tu pago con CUS 558737964 en COMPENSAR-OI - MiPlanilla.com Pago Proteccion Social fue aprobado

No. de autorización

52526685

Valor	$599.000
Impuesto	$0
Desde	Ahorros No. **** 5533
Hacia	Compensar-oi - Miplanilla.com Pago Proteccion Social - Pedido o Factura No. 93938720
Fecha	11/08/2026 Hora: 03:35 PM
Estado de la Transacción	Aprobado
Referencias adicionales	191.156.177.27 CC 1030665561
IP de origen	191.156.177.27

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

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 ENERO CTO 1677-2026.pdf	CUENTA ENERO CTO 1677-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1677-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1677-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS ALEJANDRA.zip	DOCUMENTOS ALEJANDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1677 2026.pdf	PS 1677 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1677-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1677-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1677-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1677-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1677-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1677-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL JUNIO 2026.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CT 1677-2026.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CT 1677-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CT 1677-2026.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CT 1677-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL AGOSTO 2026.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >