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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	LADY VANESSA CHAVEZ CASTRO		**Número de Documento:**	53088330	
Correo Electrónico:	VANESSECHAVEZ@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3102004714	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6467-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Realizar concertación de acciones con instituciones educativas	Se realiza concertación de actividades para Jornadas de educación para la Salud y bienestar en instituciones educativas	Actas
2	Realizar Sensibilización en salud mental	se brinda orientación en salud mental a adultos, jóvenes y adolescentes en las Jornadas de educación para la Salud y bienestar mediante acciones que buscan crear las condiciones y ambientes adecuados, las cuales aumentan las posibilidades de experimentar una mejor salud mental	-REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO SESIONES COLECTIVAS - FORMATO CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
3	Desarrollar la jornada en relación a actividades físicas, lúdicas y de interes en la comunidad	Se realiza intervención cumpliendo obligaciones estipuladas en Jornadas de educación para la Salud y bienestar. 20 Jornadas. Asistencia a las 24 horas de fortalecimiento de capacidades	-REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO SESIONES COLECTIVAS - FORMATO CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
4	Realizar activación de RIAS y seguimiento a las canalizaciones	Se realiza de acuerdo a las necesidades en salud identificadas en cada una de las actividades desarrolladas, la canalización a prescripcion social y EAPB	FORMATO DE CANALIZACION VIGENTE MAGNETICO- CORREO
5	Realizar Toma de registro fotográfico. 6.Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. 7. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se realiza intervención cumpliendo obligaciones estipuladas en Jornadas de educación para la Salud y bienestar. Se realiza entrega de soportes de manera oportuna de acuerdo a directrices solicitadas. Se presentan los informes y soportes de manera oportuna de acuerdo a directrices	-REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO SESIONES COLECTIVAS - FORMATO CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
6	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	Se realiza y desarrolla actividades solicitadas por parte de la Subred	-REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO SESIONES COLECTIVAS - FORMATO CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6031639271	-		$ 5266800
2026	AGOSTO	2026	09	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	$ 2106720	$ 337075	**$ 338600**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 263340	**$ 264600**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 51320	**$ 51700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 611412**	**$ 654900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570001570120491

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY VANESSA CHAVEZ CASTRO	2026-09-25 15:45:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY VANESSA CHAVEZ CASTRO	2026-09-25 15:45:51
RECHAZADO SUPERVISOR	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-09-29 22:44:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY VANESSA CHAVEZ CASTRO	2026-09-30 08:22:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-09-30 17:27:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 14:56:27

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53088330
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LADY VANESSE CHAVEZ CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 14 A NO 18 67 SUR	TELÉFONO:	3883025
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**6031639271**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			652975427

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 337.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 337.100	$ 1.500	$ 338.600
SUBTOTALES:										**$ 337.100**	**$ 1.500**	**$ 338.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 263.400	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 263.400	$ 1.200	$ 0	$ 264.600
SUBTOTALES:													**$ 263.400**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 264.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.400	$ 51.400	$ 300	$ 0	$ 51.700
SUBTOTALES:									**$ 51.400**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 51.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 42.200	$ 200	$ 42.400
SUBTOTALES:			**$ 42.200**	**$ 200**	**$ 42.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53088330	CHAVEZ CASTRO LADY VANESSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.399.200				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.106.720	$ 337.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.100	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.106.720	$ 263.400	$ 0	$ 263.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.106.720	53088330	$ 51.400	30	$ 2.106.720	CCF24-COMPENSAR	$ 42.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 697.300

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

Cancelar

< Evalua

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		
☐	Nº7225-2025-FEB-2026.pdf	Nº7225-2025-FEB-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-MAR-2026.pdf	Nº7225-2025-MAR-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-ABR-2026.pdf	Nº7225-2025-ABR-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-ENE-2026.pdf	Nº7225-2025-ENE-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA- 53088330- CTO7225.pdf	ARL SURA- 53088330- CTO7225.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL.pdf	ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-JUN-2026.pdf	Nº7225-2025-JUN-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-AGO-2026.pdf	Nº7225-2025-AGO-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-OCT-2025..pdf	Nº7225-2025-OCT-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-JUL-2026.pdf	Nº7225-2025-JUL-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-NOV-2025..pdf.pdf	Nº7225-2025-NOV-2025..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-DIC-2025.pdf	Nº7225-2025-DIC-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nº7225-2025-MAY-2026..pdf	Nº7225-2025-MAY-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARL 53088330.pdf (Archivado)	ARL 53088330.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC-CTO-7225-2025.zip	DOC-CTO-7225-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7225 2025.pdf	AD 5 PS 7225 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7225 2025.pdf	PS 7225 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7225 2025.pdf	AD 4 PS 7225 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7225 2025.pdf	AD 3 PS 7225 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7225 2025.pdf	AD 2 PS 7225 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

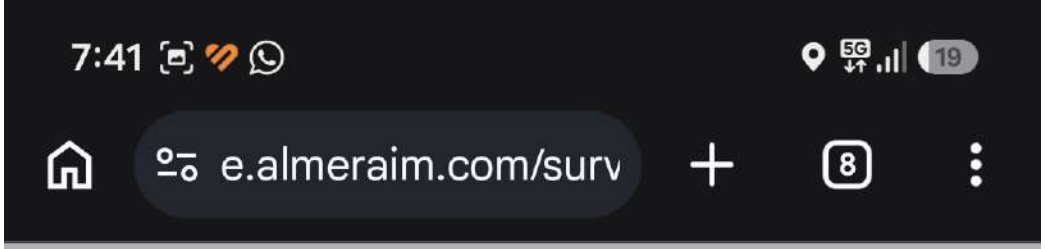
Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002, la Ley 1503 de 2011, el Decreto 1079 de 2015 y sus modificaciones, entre ellas el Decreto 1906 de 2015, la Ley 2050 de 2020 y la Resolución 40595 de 2022, y con el fin de implementar el Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., nos permitimos solicitar la siguiente información, la cual será tenida en cuenta como diagnóstico inicial para determinar los diversos riesgos en la operación de la Institución.

Así mismo y para todos los efectos legales que puede recaer sobre la empresa debido a la información aportada, nos permitimos recordar que todos los datos consignados en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.

Nombres

Pregunta requerida

Apellidos

Pregunta requerida

Tipo de documento

Pregunta requerida

N° de Documento de Identidad

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

Cargo

Pregunta requerida

Centro de trabajo:

Pregunta requerida

Escolaridad

Pregunta requerida

Tipo de contrato

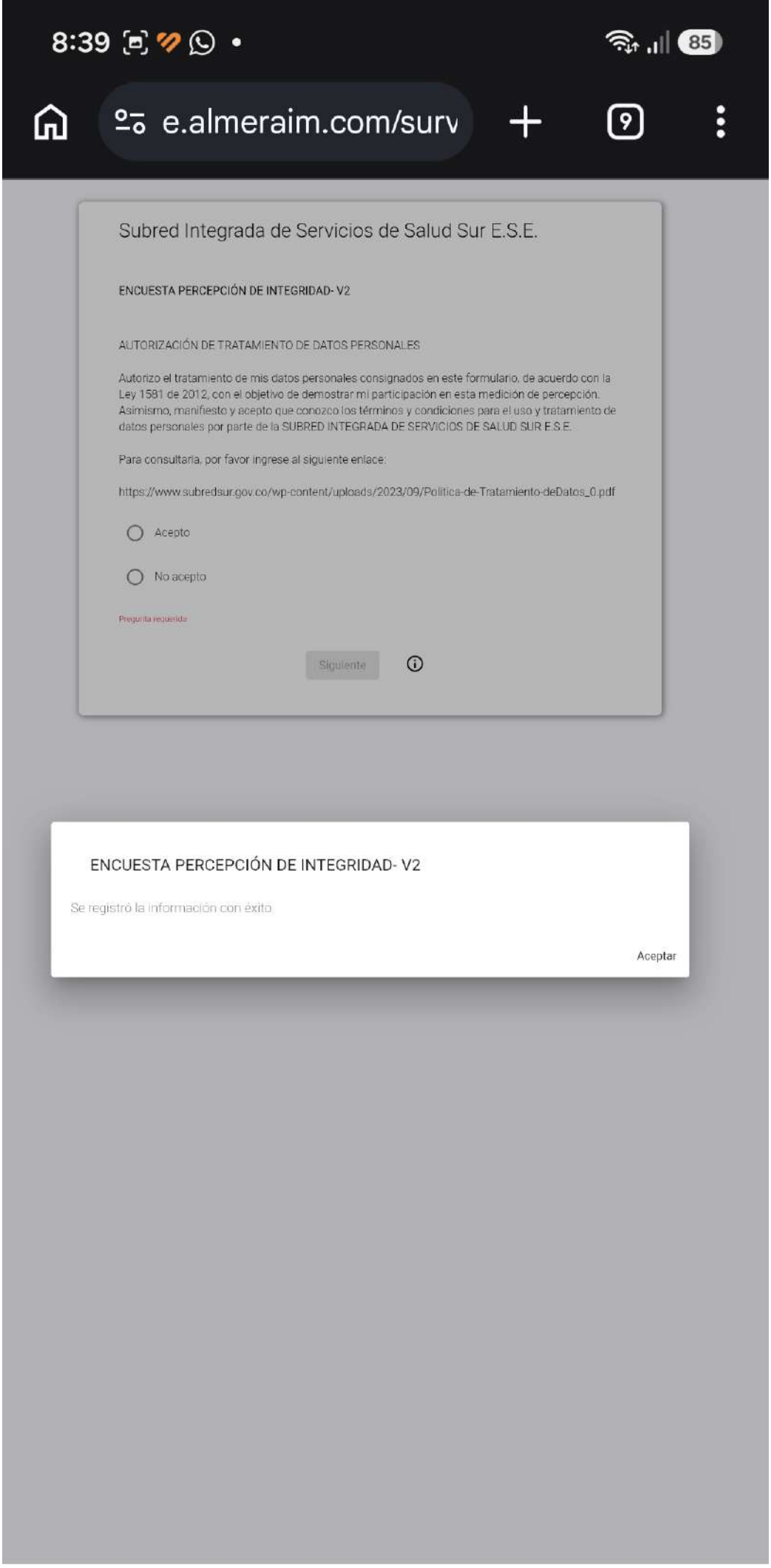
Pregunta requerida

Estado Civil

Pregunta requerida

Categoria licencia de conducción para auto y moto




8:39
85
e.almeraim.com/surv
9
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Autorizo el tratamiento de mis datos personales consignados en este formulario, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, con el objetivo de demostrar mi participación en esta medición de percepción. Asimismo, manifiesto y acepto que conozco los términos y condiciones para el uso y tratamiento de datos personales por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Para consultarla, por favor ingrese al siguiente enlace:
https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf
Acepto
No acepto
Pregunta requerida
Siguiente
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
Se registró la información con éxito
Aceptar

hPar1BvMWL

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LADY VANESSE CHAVEZ CASTRO

53088330

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

25 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

PcBrOKlDhx

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LADY VANESSE CHAVEZ CASTRO

53088330

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 25, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

Medellín, 17 de septiembre de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LADY VANESSE CHAVEZ CASTRO identificado(a) con C53088330 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530883302626080614

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19