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:	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA		**Número de Documento:**	1015465478	
Correo Electrónico:	ANGIEFARFAN16@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3016400531	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6725-2026	**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
K30PI	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

© Siasur - 2026

1	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 Fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realiza la identificación a población mayor de 18 años de riesgos en salud asociados a enfermedades crónicas no transmisibles a través de la aplicación de herramientas de tamizaje, con base a esta identificación se realizan acciones direccionadas a la gestión integral del riesgo, la promoción y hábitos y estilos de vida saludable.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud
2	2. Realizar seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinara el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente.	-De acuerdo a la identificación del riesgo en la población mayor de 18 años y según criterios definidos en ficha técnica del producto se realiza un plan de automanejo personalizado, referente a las acciones de promoción y educación en salud, como la práctica regular de actividad física. , alimentación saludable, prevención del consumo nocivo de tabaco y alcohol; Según la caracterización y criterio profesional que se le realiza a cada usuario se procede a generar un proceso de canalización y activación de ruta necesaria.	-Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud.
3	3. identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.	-se procede a realizar una identificación de riesgo a la población mayor de 18 años, en donde se pretende mejorar el estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, cáncer, alteraciones visuales y auditivas - comunicativas.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud, Formato condiciones crónicas de salud y embarazo.
4	4.Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros	-Se realiza proceso de canalización de acuerdo a la identificación de características de personas con riesgo o presencia de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, alteraciones nutricionales, visuales y auditivas o con finalizada de promoción y mantenimiento de la salud, según requerimiento individual de cada usuario con la aceptación del mismo.	-Formatos de captación cuídate se feliz, Formato de canalización.
5	5. Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Entrega de 20 jornadas en el mes de Septiembre	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz.
6	6. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza la entrega correspondiente al líder o supervisor encargado de la documentación obtenida, así mismo se realiza una identificación de las fortalezas y debilidades presentadas en las jornadas del mes anterior.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz.
7	7. Presentar productos para precrítica y preauditoria	-Se realiza la entrega correspondiente al líder o supervisor encargado de la documentación obtenida, así mismo se realiza una identificación de las fortalezas y debilidades presentadas en las jornadas del mes actual.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz.
8	8. 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.	-Asistencia a reuniones con profesionales de apoyo del entorno comunitario: reuniones de apropiación conceptual con el líder de apoyo, reuniones de asistencias técnicas referentes a seguimientos, proyecciones de las actividades del mes en curso, proyecciones de puntos cuídate, se feliz. reunión de secretaría de salud, reunión de entorno.	-Actas de reuniones y mesas de trabajo, listados de asistencia.

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	$ 5266800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	95133044	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**11**				

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	PORVENIR	$ 2106720	$ 337075	**$ 337100**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 263340	**$ 263400**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 51320	**$ 51400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 611412**	**$ 651900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	275393486

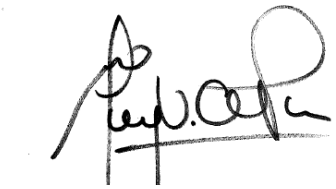
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2026-09-24 13:58:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2026-09-24 16:16:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2026-09-24 19:21:01
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-25 21:00:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2026-09-26 13:53:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2026-09-28 09:24:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-28 09:38:00
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 11:36:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2026-09-28 19:10:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-09-29 08:43:49

© Siasur - 2026

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 18:17:07

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

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	1015465478	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	calle 90 86 a 36	3016400531	angiefarfan16@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
		95133044	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$651.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	263.400	0		0		0	0	0	0	263.400	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	337.100	0	0	0	0	0	0		337.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.400				51.400	0	0	51.400			514	51.400	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	263.400	263.400
Pensión	1	337.100	337.100
Riesgos Laborales	1	51.400	51.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	651.900	651.900

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	1015465478	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	calle 90 86 a 36	3016400531	angiefarfan16@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
		95133044	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$651.900	

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	Excenuado	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 1015465478	FARFAN PADILLA ANGIE BRILLITH	59	0			N																	230301	2.106.720	30	337.100	0	0	0	0	EPS002	2.106.720	30	263.400	14-23	2.106.720	30	3	51.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	AD 2 PS 7276 2025.pdf	AD 2 PS 7276 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7276 2025.pdf	AD 3 PS 7276 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7276 2025.pdf	AD 4 PS 7276 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7276 2025.pdf	AD 5 PS 7276 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA JULIO 2026 CTO 7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARLPOSITIVA-1015465478-CTO7276-2025.pdf	ARLPOSITIVA-1015465478-CTO7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL POSITIVA-1015465478-CTO 7276.pdf	ARL POSITIVA-1015465478-CTO 7276.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7276-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7276-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7276-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7276-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7276-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7276-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >