| | | |
|---|---|---|
| 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:** | LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA | | **Número de Documento:** | 1022369544 | |
| **Correo Electrónico:** | Stefaniasuarez0128@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3132502030 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15 | **Código - Grado:** | 237-15 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6476-2026 | **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 sesión de concertación con los establecimientos educativos | -Se realiza sesiones colectivas en los diferentes colegios que requiera o tenga priorizado los temas de salud sexual y reproductiva por ciclos I, II, III, IV y el tema que se escoja para cada ciclo. | -Formato de sesiones colesctivas. |
| 2 | Realizar sesiones de formación a los estudiantes | -Se realiza diligenciamiento de formato de sesiones con la temática brindada durante la sesión con los estudiantes. | -Formato de sesiones colectivas. |
| 3 | Realizar Acompañamiento y supervisión | -Se mantiene comunicación asertiva con las apoyo del entorno educativo para dar cumplimiento a la actividad solicitada. | -Cronograma de actividades. |
| 4 | Elaborar Registro y certificación del cumplimiento | -Elaborar informe de cumplimiento. | -Acta |
| 5 | Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. | -Se realiza el debido diligenciamiento de los formatos de sesiones colectivas, tablero de control y cronograma. | -Formatos sesiones colectivas, tablero de control y cronograma. |
| 6 | Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | -Se realiza entrega de los soportes solicitados en la fecha acordada con sus respectiva calidad. | -Formatos sesiones colectivas, tablero de control. |
| 7 | 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 las reuniones de entorno y de localidad, asistencias tecnicas convocadas por la secretaria de salud. | -Listado de asistencia |


***© 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 | $ 5266800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9511066207 | - | | |
| 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 | PORVENIR | $ 2106720 | $ 337075 | **$ 338300** |
| Salud | | EPS SURA | | $ 263340 | **$ 264200** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 51320 | **$ 51600** |
| Caja de Compensación | SI | CAFAM | **Total** | **$ 611412** | **$ 654100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488403784314 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA | 2026-09-24 22:39:37 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | 2026-09-29 22:39:16 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA | 2026-09-30 09:07:14 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | 2026-09-30 17:25:23 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-10-01 14:56:48 |

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***

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022369544 | | SUAREZ GARCIA LEIDY STEFANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cr 32 No 17 141 Ciudad verde | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5789893 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-08 | 2026-08 | 648570653 | 9511066207 | I | 2026/09/10 | 2026/09/14 | BANCO DAVIVIENDA | 4 | $696,500 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,107,000 | $337,200 | | | $2,107,000 | $263,400 | | | $2,107,000 | $42,200 | | | $2,107,000 | | $51,400 | | $0 | $0 | | $694,200 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,107,000 | $337,200 | | | $2,107,000 | $263,400 | | | $2,107,000 | $42,200 | | | $2,107,000 | | $51,400 | | $0 | $0 | | $694,200 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,107,000 | $337,200 | | | $2,107,000 | $263,400 | | | $2,107,000 | $42,200 | | | $2,107,000 | | $51,400 | | $0 | $0 | | $694,200 |
| 1 | CC | 1022369544 | SUAREZ LEIDY | | | | | | | | X | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $2,107,000 | $337,200 | EPS010 | 30 | $2,107,000 | $263,400 | CCF24 | 30 | $2,107,000 | $42,200 | 14-11 | 30 | $2,107,000 | 2.436% | $51,400 | 30 | $0 | $0 | No | $694,200 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,107,000 | $337,200 | | | $2,107,000 | $263,400 | | | $2,107,000 | $42,200 | | | $2,107,000 | | $51,400 | | $0 | $0 | | $694,200 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $337,200 | $1,100 | $0 | $338,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $337,200 | $1,100 | $0 | $338,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $51,400 | $200 | $0 | $51,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $51,400 | $200 | $0 | $51,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,200 | $200 | $0 | $42,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $42,200 | $200 | $0 | $42,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $263,400 | $800 | $0 | $264,200 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $263,400 | $800 | $0 | $264,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$694,200** | **$2,300** | **$0** | **$696,500** |

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), **LEIDY SUAREZ GARCIA**
Sábado 12 de Septiembre de 2026, 12:33 PM
Código único CUS: 648570653

# Resultado de su transacción

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9511066207

**Número de Aprobación**
00570653

**Fecha**
12/09/2026

**Dirección IP**
186.102.41.181

**Valor transacción**
$696.500,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**
10.129.7.5

**Referencia 2**
CC

**Referencia 3**
1022369544

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2026.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DOC CTO-7240-2025.zip | DOC CTO-7240-2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA ENERO-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA FEBRERO-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA.zip | HOJA DE VIDA.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 2 PS 7240 2025.pdf | AD 2 PS 7240 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA MARZO-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 3 PS 7240 2025.pdf | AD 3 PS 7240 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA ABRIL-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA MAYO-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 4 PS 7240 2025.pdf | AD 4 PS 7240 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 5 PS 7240 2025.pdf | AD 5 PS 7240 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA JUNIO-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SURA - 1022369544 CTO 7240.pdf | ARL SURA - 1022369544 CTO 7240.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO 7240-2025.pdf.pdf | CUENTA JULIO-CTO 7240-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 7240-2025.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 7240-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

< 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 6476-2026.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 6476-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

## LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA

**1022369544**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

**29 de octubre de 2025**

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

z6Ms53ZZlO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

## LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA

**1022369544**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

**septiembre 24, 2026**

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

SMART SUR

BOGOTÁ

aY2fIsA5MI

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

## LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA

**1022369544**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**29 de octubre de 2025**

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:**

Que **LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA** con documento de identidad **C1022369544**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

| Fecha inicio | Fecha fin | Tipo cotizante | Centro de trabajo | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024-03-14 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | ASISTENCIAL | 0000000001 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA