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:	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ		**Número de Documento:**	1012412763	
Correo Electrónico:	beltran.melany21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132192446	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6707-2026	**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	1. Realizar seguimiento a las iniciativas comunitarias construidas	Desde el producto de entornos inspiradores son más bienestar, se da cumplimiento al segumiento de iniciativas comunitarias: (1) Usme	Formato de sesiones colectivas

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Realizar la construcción de iniciativas comunitarias en salud	Desde el producto de entornos inspiradores son más bienestar, se da cumplimiento a la construcción de iniciativas: (3) Usme Ciudad Bolivar (2) Tunjuelito (1)	Formato de sesiones colectivas Actas
3	3. Fortalecer el proceso de Gestión sectorial e intersectorial	Se participa en los diferentes espacios de articulación, desde la oferta intersectorial y sectorial por cada localidad, con el fin de establecer la adecuada gestión de las iniciativas y gestiones	Actas
4	4.Realizar la elaboración de Infografías.	No aplica para el mes correspondiente	No aplica
5	5. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Desde el producto 59 Entornos Inspiradores Son Más Bienestar se garantiza los soportes necesarios de acuerdo a las actividades realizadas.	Actas, correos electrónicos, formato de sesiones colectivas
6	6. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	No aplica para el mes correspondiente	No aplica
7	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.	Dar cumplmiento con las actividades asignadas	Actas

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	95107260	-		
2026	AGOSTO	2026	09	10				

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		COMPENSAR EPS		$ 263340	**$ 263400**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 51320	**$ 51400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 611412**	**$ 651900**

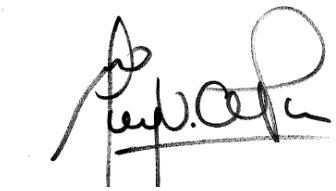
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	478970064729

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	2026-09-25 18:02:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	2026-09-29 12:14:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	2026-09-29 12:14:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-09-29 12:16:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 17:14:18

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

© Siasur - 2026

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	1012412763	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	Kr 93 c # 54 - 31	0000000	beltran.melany21@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
		95107260	10/09/2026	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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	1012412763	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	Kr 93 c # 54 - 31	0000000	beltran.melany21@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
		95107260	10/09/2026	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	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 1012412763	BELTRAN SUAREZ MELANY ALEXANDRA	59	0			N																	230301	2.106.720	30	337.100	0	0	0	0	EPS008	2.106.720	30	263.400	14-11	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

¡Hola, Melany Alexandra Beltran Suarez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 651.900,00
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 10/09/2026
CUS: 642856999
Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

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		
☐	DOC CTO-7235-2025.zip	DOC CTO-7235-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO - 7235-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO - 7235-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO - 7235-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO - 7235-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO - 7235-2025..pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO - 7235-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO - 7235-2025..pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO - 7235-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO CTO - 7235-2025..pdf.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO CTO - 7235-2025..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO - 7235-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO - 7235-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO - 7235-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO - 7235-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1) TITULO DE CONTRACIÓN CON SUBRED SUR.pdf (Archivado)	1) TITULO DE CONTRACIÓN CON SUBRED SUR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2) HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf (Archivado)	2) HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2) HOJA DE VIDA SIDEAP (2).pdf (Archivado)	... 2) HOJA DE VIDA SIDEAP (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA zip	PAPELES SECOP.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7235 2025.pdf	AD 2 PS 7235 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO - 7235-2025..pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO - 7235-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO - 7235-2025..	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7235 2025.pdf	AD 3 PS 7235 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO - 7235-2025..	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA – 1012412763– CTO 7235	C1012412763-094297224ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7235 2025.pdf	AD 4 PS 7235 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7235 2025.pdf	AD 5 PS 7235 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO - 7235-2025..	ilovepdf_merged (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO - 7235-2025..	ilovepdf_merged (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA - 1012412763- CTO 7235	C1012412763-094297224ARL (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO - 7235-2025..	ilovepdf_merged (5).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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.

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

mHFTYVfG8a

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ

1012412763

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.

SELLO DE NO DISCRIMINACIÓN

SMART SUR

BOGOTÁ

RsySclqW6L

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ

1012412763

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

XMj1vsZwYK

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ

1012412763

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

14 de agosto 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, 25 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ** con documento de identidad **C1012412763**, 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
2017-09-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ

C.C 1.012.412.763

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761441288000