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:	CAMILA ANDREA DELGADO SACHEZ		**Número de Documento:**	1018496899	
Correo Electrónico:	camiladelgadonutricionista@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125387076	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6701-2026	**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 Jornadas de bienestar en jardines,	- Se realizo 1 jornada en la localidad de CB y 6 jornadas en la localidad de Usme	- 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. Reaizar Sesiones educativas con padres de familia.	-Se realizaron 15 sesiones con padres en la localidad de CB	-Sesiones colectivas
3	3. Realizar sesiones educativas con docentes	-Se realizaron 6 sesiones con docentes en la localidad de CB	-Sesiones colectivas
4	4.Sesiones educativas con población preescolar	-Se realizaron 3 sesiones con escolares en la localidad de CB y 8 sesiones para la localidad de Usme	-Sesiones colectivas
5	5. Realizar Sesión de aplicación de la escala abreviada del desarrollo	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
6	6. Realizar sesión de llamada y seguimiento telefónico acorde a la necesidad	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
7	7. Participar en mesa técnica de Seguridad Alimentaria	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
8	8. Realizar sistematización del plan de cuidado escolar	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
9	9.Realizar sesión para laRealizar la elaboración de infografía informativa y socialización de resultados	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
10	10. Sesión de acercamiento a los jardines infantiles de seguimiento al plan de cuidado escolar	-Se realiza seguimiento trimestral a 7 jardines de la localidad de CB	-Acta
11	11. Realizar Sesión de evaluación y cierre de planes de cuidado escolar	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
12	12. Realizar sesión mascota verde.	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
13	13. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se realiza entrega de actividades en los tiempos estipulados según lineamientos	-Soporte actividades
14	14. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada	-No se realizan sesiones para la actividad estipulada
15	15.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 realizan 38 horas de fortalecimiento y acompañamiento a jornadas	-Listado 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	$ 5358000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1084363147	-		
2026	AGOSTO	2026	09	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2143200	$ 342912	**$ 343000**
Salud		ALIANSALUD		$ 267900	**$ 267900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 52208	**$ 52300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 622000**	**$ 663200**

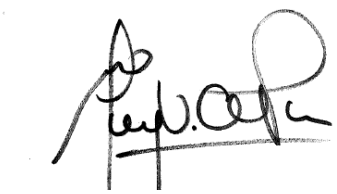
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24076806674

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ	2026-09-25 00:54:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ	2026-09-28 18:36:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-09-29 09:35:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 17:13:17

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-14, 08:26:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084363147

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 13/09/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ		
Documento	CC1018496899	**Dirección**	CR 7 #42 - 109
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7809393
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1018496899	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.143.200	$ 343.000	(EPS001) ALIANSALUD	$ 2.143.200	$ 267.900	2,436	$ 2.143.200	$ 52.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 663.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.143.200	$ 2.143.200	$ 2.143.200	$ 0	$ 343.000	$ 267.900	$ 52.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 663.200	$ 0	$ 663.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-09-13, 09:48:02 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018496899
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1084363147
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	651229747
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 663.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 343.000	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 267.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 52.300	$ 0
		SubTotales:		$ 663.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 663.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
-7207-2025.zip	DOC-CTO-7207-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
207 2025.pdf	AD 3 PS 7207 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
207 2025.pdf	AD 4 PS 7207 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
207 2025.pdf	AD 5 PS 7207 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
207 2025.pdf	AD 2 PS 7207 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
)E COBRO MARZO - CTO 5.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO - CTO 7207 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO JUNIO -CTO .pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO -CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO JULIO -CTO .pdf	CUENTA DE COBRO JULIO -CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ADO ARL AGOSTO.pdf	CERTIFICADO ARL AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO ABRIL -CTO ..pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL -CTO 7207-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO MAYO -CTO .pdf	CUENTA DE COBRO MAYO -CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ADO ARL.pdf	CERTIFICADO ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO OCTUBRE -CTO .pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE -CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO NOVIEMBRE--2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO DICIEMBRE CTO .pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO ENERO - CTO .pdf	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO FEBRERO - CTO 5.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO 7207 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO FEBRERO - CTO 5 (1).pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO 7207 - 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO AGOSTO -CTO .pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO -CTO 7207-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

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

eI5j9dUySJ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ

1018496899

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

7KSEKMBEog

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ

1018496899

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

CegkQJIOiu

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ

1018496899

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

22 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

Medellín, 25 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 CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ identificado(a) con C1018496899 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:C10184968992626802467

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11