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:	KELLY ANDREA MOSQUERA MOSQUERA		**Número de Documento:**	1013682582	
Correo Electrónico:	andrea12mosquera@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144779608	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6770-2026	**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
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	SEPTIEMBRE	$ 4327312	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 4327312**	**$ 4327312**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar acompañamiento a gestantes y lactantes	-No se realiza seguimiento a gestantes, se realizan sesiones colectivas en instituciones educativas para el mes de septiembre se realizaron (52) sesiones colectivas con escolares y (1) con padres de familia, para la totalidad de 53 sesiones	-formato de sesiones colectivas
2	2. Sesiones de acercamiento a los colegios	- No se realizaron en el mes	- No aplica
3	3. Realizar sesiones de cuidado Menstrual	-Se realizaron 4 sesiones de salud y cuidado mentrual en la localidad de tunjuelito.	- fomato de sesiones colectivas
4	4. Realizar sesiones de acompañamiento a la implementación de los dispensadores de condones.	- No se realiza	-No aplica
5	5. Orientación en derechos sexuales y reproductivos.	- Se realiza sesiones colectivas, brindando información sobre los derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo al ciclo de vida.	- Formato de sesiones colectivas
6	6. Fortalecimiento de capacidades docentes, orientadores y familias o cuidadores en salud sexual y reproductiva	-Se realiza una sesión colectica con padres de familia en la localidad se Usme, donde se abordo el tema derechos sexuales y reproductivos.	- formato de sesiones colectivas
7	7. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se entregan formato de sesiones colectivas en tiempo establecido	- formato de sesiones colectivas
8	8. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	- N o se realizaron informes durante el mes	- No aplica
9	9. 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 asiste a reuniones de asistencia técnica, para el fortalecimiento de la accion.	-Formato 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	$ 4719600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9511065860	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**14**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1887840	$ 302054	**$ 302100**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 235980	**$ 236000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 45988	**$ 47000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 547889**	**$ 585100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	66700007912

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY ANDREA MOSQUERA MOSQUERA	2026-09-25 14:47:02
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-28 08:37:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY ANDREA MOSQUERA MOSQUERA	2026-09-28 20:57:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY ANDREA MOSQUERA MOSQUERA	2026-09-28 21:00:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-09-29 10:38:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 15:38:00
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-10-20 16:03:03

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013682582		MOSQUERA MOSQUERA KELLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 32 # 72 c 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144779608	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	648576133	9511065860	I	2026/09/18	2026/09/14	BANCOLOMBIA	0	$579,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,696	$299,500			$1,871,696	$234,000			$0	$0			$1,871,696	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,696	$299,500			$1,871,696	$234,000			$0	$0			$1,871,696	$45,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,871,696	$299,500			$1,871,696	$234,000			$0	$0			$1,871,696	$45,600		$0	$0
1	CC	1013682582	MOSQUERA KELLY	230301	30	$1,871,696	$299,500	EPS002	30	$1,871,696	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,696	$45,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,696	$299,500			$1,871,696	$234,000			$0	$0			$1,871,696	$45,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013682582		MOSQUERA MOSQUERA KELLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 32 # 72 c 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144779608	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	648576133	9511065860	I	2026/09/18	2026/09/14	BANCOLOMBIA	0	$579,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,500	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$234,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**1**	**$579,100**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$299,500
$299,500
$45,600
$45,600
$234,000
$234,000
$579,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013682582		MOSQUERA MOSQUERA KELLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 32 # 72 c 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144779608	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	683644090	9511783430	N	2026/09/18	2026/09/25	BANCOLOMBIA	7	$5,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$16,144	$2,600			$16,144	$2,000			$0	$0			$16,144	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$16,144	$2,600			$16,144	$2,000			$0	$0			$16,144	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$16,144	$2,600			$16,144	$2,000			$0	$0			$16,144	$400		$0	$0
1	CC	1013682582	MOSQUERA KELLY	230301	30	($1,871,696)	($299,500)	EPS002	30	($1,871,696)	($234,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,871,696)	($45,600)	0	$0	$0
2	CC	1013682582	MOSQUERA KELLY	230301	30	$1,887,840	$302,100	EPS002	30	$1,887,840	$236,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,887,840	$46,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$16,144	$2,600			$16,144	$2,000			$0	$0			$16,144	$400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013682582		MOSQUERA MOSQUERA KELLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 32 # 72 c 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144779608	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	683644090	9511783430	N	2026/09/18	2026/09/25	BANCOLOMBIA	7	$5,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,600	$100					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,600	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$100					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$2,000	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$5,000	$300	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$2,700
$2,700
$500
$500
$2,100
$2,100
$5,300

Aportes en Línea - Pago exitoso

Recibidos

12 sept

pa...

Anular suscripción

De pagos_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com

Para andrea12mosquera@gmail.com

Fecha 12 sept 2026, 12:40 p. m.

Encriptación estándar (TLS)

Ver detalles de seguridad

Apreciado cliente:

Reciba un cordial saludo.

Importante: Nunca le solicitaremos realizar pagos mediante códigos QR ni transferencias a cuentas bancarias. Verifique siempre que está en nuestro sitio oficial:

www.aportesenlinea.com para proteger su

Responder

Reenviar

31

Pagos PSE



¡El pago fue exitoso!

25 Sep 2026 12:55

Comercio:	APORTES EN LINEA
No. comprobante:	TR2609251255024WbgV2
CUS:	683644090
Fecha y hora:	25 Sep 2026 12:55
No. de factura:	9511783430
Descripción pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave 9511783430
Referencia 1:	191.95.48.206
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1013682582
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 7912
Total pagado:	$ 5.300 COP
Costo transacción:	$ 0 COP

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? ○ 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		
☐	AD 1 PS 4584 2026.pdf	AD 1 PS 4584 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4584 2026.pdf	PS 4584 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-4584-2026.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-4584-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO-CTO -4584-2026 (2).pdf	CUENTA DE COBRO JULIO-CTO -4584-2026 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA -1013682582-CTO 4584 -AGOSTO.pdf	ARL SURA -1013682582-CTO 4584 -AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO-4584-2026.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO-4584-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	4584-2026 1013682582.pdf (Archivado)	4584-2026 1013682582.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-1013682582-CTO 4584.pdf	ARL SURA-1013682582-CTO 4584.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO-CTO 4584-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO-CTO 4584-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

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.

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

RruQxNqth9

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

KELLY ANDREA MOSQUERA MOSQUERA

1013682582

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:

24 de septiembre de 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

dtidCJDRm0

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

KELLY ANDREA MOSQUERA MOSQUERA

1013682582

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 28, 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **KELLY ANDREA MOSQUERA MOSQUERA** con documento de identidad **C1013682582**, 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
2026-05-01	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