

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA		Número de Documento:	1007061200	
Correo Electrónico:	Yennifermosquera5@gmail.com		Número Telefónico:	3025243454	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8430-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	172	0	13804	\$2374288	96.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2374288	DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 4920896	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 4920896	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 3198582	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 4497065	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 2539936	892

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 2539936	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 2539936	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 2539936	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 1724988	
2		ENERO		\$ 2460448	
3		FEBRERO		\$ 2460448	
4		MARZO		\$ 2460448	
5		ABRIL		\$ 2774604	
6		MAYO		\$ 2539936	
7		JUNIO		\$ 2539936	
8		JULIO		\$ 2539936	
9		AGOSTO		\$ 2539936	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1804329		\$ 29501512		\$ 22040680	\$ 7460832
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Apropiación de las actividades y lineamientos propuestos en el convenio.		-Lista de asistencia	
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	--Realizar visitas domiciliarias por estrategia de ruteo según identificación de riesgo de la población-caracterización familiar-identificación de riesgos-actualización de datos.		-Listado de firmas-cargue de información al aplicativo-link de diligencia miento diario - Listado de firmas-cargue de información al aplicativo-link de diligencia miento diario	
3	Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	--Derivación a los diferentes perfiles o profesionales - canalización según riesgo identificado-plan de cuidado		--ENVIO DE CANALIZACION-DILIGENCIAAMIENTO DE LINK DE DERIVACIONNES A OTROS PROFESIONALES-CARGUE AL APLICATIVO DERIVACION A PLAN DE CUIDADO FAMILIAR	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	-TAMIZAJES Y CARACTERIZACION FAMILIAR PARA IDENTIFICAR CUALQUIER TIPO DE RIESGO .- EDUCACION SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA Y SALUD MENTAL.	-LISTADO DE FIRMAS-CARGUE AL APLICATIVO NOTIFICACION DE ALERTAS-COMPROMISOS ESTRATEGICOS
5	Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	-Se desarrolla la capacitación y entrenamiento sobre el manejo del aplicativo -Capacitación de fortalecimiento - Entrega usuario de prueba.	-Lista de asistencia
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-PLANES DE CUIDADO FAMILIAR-COMPROMISOS ESTRATÉGICOS. -CARGUE AL APLICATIVO	--LISTA DE FIRMAS
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Participacion a las capacitaciones de fortalecimiento establecidas de manera virtual y presencial para la apropiacion del nuevo modelo	-Listas de asistencia
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	--Participacion a las capacitaciones de fortalecimiento establecidas de manera virtual y presencial para la apropiacion del nuevo modelo	-Lista de asistencia
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	CARGUE OPORTUNO AL APLICATIVO, CON CALIDAD DEL DATO, ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL USUARIO	-CARGUE AL APLICATIVO , LISTA DE FIRMAS
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	CUMPLIMIENTO DE META SEGUN LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO. - REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGUN PRECRITICA.	-LISTADO DE FIRMAS -LINK DE DILIGENCIAMIENTO DIARIO - ASISTENCIAS VIRTUALES
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	CUMPLIMIENTO DE META SEGUN LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO .- REPORTE DE CUALQUIER PRIORIDAD O DIFICULTAD PRESENTADA. ASISTENCIA A LOS DIFERENTES COMITES, ESTRATEGIA RUTEO SEGUN PRIORIDAD Y TIPO DE RIESGO IDENTIFICADO.	-LISTADO DE FIRMAS-LINK DE DILIGENCIAMIENTO DIARIO- ASISTENCIAS VIRTUALES-PLANES DE CUIDADO-CARGUE DE COMPROMISO

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		\$ 2539936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7982670211	-			
2025	AGOSTO	2025	09	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 229100
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938		\$ 179100
ARL				3	SURA		\$ 34676		\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 443100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	22902571098		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA			2025-09-25 17:37:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-25 18:22:21	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-26 14:08:11	

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.

Yolanda Janneth Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1007061200				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA					NÚMERO PLANILLA:					7982670211				
CIUDAD/MUNICIPIO:					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					CALLE 60 SUR # 70-90					DÍAS DE MORA:					agosto AÑO				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:					MES				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					2025					agosto AÑO				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					2025/09/11					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO										1768441848				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.300	\$ 229.100	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 1.300	\$ 229.100	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 178.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 179.100	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 179.100	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 200	\$ 0	\$ 34.900
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 200	\$ 0	\$ 34.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO				
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 28.500	\$ 200	\$ 28.700				
SUBTOTALES:			\$ 28.500	\$ 200	\$ 28.700				

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP				DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 1007061200	MOSQUERA PEREA YENIFER DAIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 100706120	\$ 34.700	30	\$ 1.423.500	CCCF22-COLSUBSIDIO	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL PAGADO:

\$ 471.800



Comprobante en línea

Pago PSE

10 Sep 2025 21:20:32



Pago exitoso

CUS 1768441848

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
10 Sep 2025 21:20:32

Referencia 2
CC

Número de factura
7982670211

Referencia 3
1007061200

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$471.800

Número de comprobante
TR2119371848

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1098**

Territorio

Road

Administración de contratos

Ver contrato

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
☐ CUENTA DICIEMBRE CTO 8430-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8430-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DOC CTO-8430-2024.zip	DOC CTO-8430-2024.zip	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA ENERO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CTO 8430-2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CTO 8430-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8430-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019

[Términos de uso](#)

[Normativa](#)

[Reporta Error](#)

[Ayuda](#)

[Capital Colombia](#)

018000-52-2806

[www.colombiacompra.gov.co/aporta](#)

Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA

1007061200

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:
25 de septiembre de 2025