PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-11, 12:15:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074856094

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANGELA YAZO YAZO				
Documento	CC 52909928	**Dirección**	CLL 65 SUR # 2A ESTE 06 TORRE 1 APTO 501		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057154714		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52909928		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YAZO YAZO LUZ ANGELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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!

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		
☐	CUENTA DE ENERO 2025 CTO 1338 2025.pdf	CUENTA DE ENERO 2025 CTO 1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE FEBRERO 2025 CTO 1338 2025.pdf	CUENTA DE FEBRERO 2025 CTO 1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	CUENTA DE MARZO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL DEL 2025 CTO1338 2025.pdf	CUENTA DE ABRIL DEL 2025 CTO1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	CUENTA DE MAYO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	CUENTA DE JUNIO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	CUENTA DE JULIO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	CUENTA AGOSTO DEL 2025 CTO 1338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

certifica que:

LUZ ANGELA YAZO YAZO

52909928

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

23 de septiembre 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

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

POST-TEST

Abrió: martes, 20 de mayo de 2025, 11:21

Intentos permitidos: 3

Límite de tiempo: 15 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Calificación para aprobar: 70 de 100

Su calificación final en este cuestionario es 0/100.

Sus intentos

Intento 3

Estado	Finalizado
Comenzado	viernes, 29 de agosto de 2025, 00:32
Completado	viernes, 29 de agosto de 2025, 00:42
Duración	9 minutos 57 segundos
Calificación	**67** de 100

Revisión no permitida

Intento 2

Estado	Finalizado
Comenzado	viernes, 29 de agosto de 2025, 00:16

Completado	viernes, 29 de agosto de 2025, 00:25
Duración	9 minutos 14 segundos
Calificación	**60** de 100

Revisión no permitida

Intento 1

Estado	Finalizado
Comenzado	jueves, 28 de agosto de 2025, 23:59
Completado	viernes, 29 de agosto de 2025, 00:14
Duración	15 minutos
Calificación	**53** de 100

Revisión no permitida

No se permiten más intentos

Ir a...

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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ANGELA YAZO YAZO		**Número de Documento:**	52909928	
Correo Electrónico:	angelay617@gmailcom		**Número Telefónico:**	3057154714	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1338-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14666	$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2698544**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1453320	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3622499	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2698544	1483

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2614088

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2614088
3	MARZO	$ 3310231
4	ABRIL	$ 3138524
5	MAYO	$ 2698544
6	JUNIO	$ 2991864
7	JULIO	$ 2698544
8	AGOSTO	$ 2698544
9	SEPTIEMBRE	$ 2698544

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 25462971**	**$ 25462971**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-Se realiza 6 segundos seguimiento,12 tercer seguimientos a utis de mediano impacto en la localidad de Usme para prevenir accidentes y enfermedades laborales promoviendo la salud y autocuidado en trabajadores informales	-Formato de uti
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-Se realiza monitoreo a 25 utis de mediano impacto en la localidad de Usme para prevenir accidentes y enfermedades laborales promoviendo la salud y autocuidado en trabajadores informales, realizando seguimiento a las recomendaciones.	-Formato de uti
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
6	6. participar en Realizar acompañamientos tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Reunion de equipo, participacion asistencias tecnicas SDS	-Formato de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza entrega de cronograma correspondiente al mes de septiembre	-Cronograma magnetico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	-No se realiza actividad para el mes reportado	No se realiza actividad para el mes reportado
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Entrega de kits	-acta y 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	$ 2698544
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074856094	-		
2025	AGOSTO	2025	09	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800416390

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANGELA YAZO YAZO	2025-09-23 21:41:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2025-09-24 09:08:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 12:34:39

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