

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2025-10-02 | Hasta:                               | 2025-10-31    |          |
| Nombre del Contratista: | LEIDY GARCIA CARRANZA              |            | Número de Documento:                 | 1001064423    |          |
| Correo Electrónico:     | Leidisita1001@gmail.com            |            | Número Telefónico:                   | 3108810019    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                                |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7273-2025                                      | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC                |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | USS CANDELARIA LA NUEVA                        |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                            |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                     | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K30PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                              | 184          | 0                        | 22800      | \$4195200 | 103.4%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4195200                               | CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                     |                                           |            |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2025-10-02          | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   | OCTUBRE             | \$ 4195200                                |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 8390400                 | \$ 8390400               | \$ 4195200       | \$ 4195200         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                       | Participar de la implementación de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demás formas de expresión en los diferentes entornos y procesos al interior de la implementación del PSPIC.                                                                                             | -Se realizan 54 acciones socioeducativas en el marco de las recomendaciones de la OMS con énfasis en Actividad Física para la Salud, dentro del entorno cuidador comunitario según las necesidades encontradas en la comunidad, en diferente orden cronológico de edad, con actuaciones artísticas en la localidad de ciudad bolívar                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -listados de sesiones colectivas y encuestas de percepción                                                                                    |
| 2                                                       | Realizar acciones de información, educación en salud pública en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA). | -Planear, Ensayar, Identificar y Ejecutar Acciones Artísticas CuidArte desde la Actividad Física para la Salud, en puntos de los barrios priorizados, donde se realizarán acciones artísticas cuidarte en los diferentes escenarios de las localidades de la subred sur para el mes de octubre con las temáticas priorizadas en seguridad alimentaria, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables, crónicas, actividad física, salud mental, movilidad, salud ambiental, protocolos de bioseguridad, enfermedades transmisibles y no transmisibles, lavado de manos, índice bogotano de calidad del aire ( IBOCA ) | -Listados de sesiones colectivas - Encuestas -Guiones -Actas de ensayo                                                                        |
| 3                                                       | Presentar productos con calidad para precrítica y preauditoria.                                                                                                                                                                                                                                   | -e continua un conjunto de actividades bien estructuradas y metodologías de aseguramiento de la calidad del Producto 53,54,55Planificación y Documentación, Definición de Requisitos, Diseño y Desarrollo del producto, Control de Calidad en la Producción del Producto, Preparación para la Precrítica y Preactividad de Auditoria, Formación y Capacitación, Seguimiento y Mejora Continua                                                                                                                                                                                                                           | - Formato de Sesiones Colectivas, Soporte de las Encuestas Aplicadas en el Territorio.                                                        |
| 4                                                       | Implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud.                                                                                                                                                                     | -Planear, Ensayar, Identificar y Ejecutar Acciones Artísticas CuidArte desde las temáticas priorizadas en salud , de la subred sur, en las localidades Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, del mes de OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -Acta de ensayo                                                                                                                               |
| 5                                                       | Desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el espacio público y demás entornos                                                                                                                                                                                                | -Ajuste de muestras teatrales y libretos, por medio de una previa planeación y ensayo a cada una de las temáticas priorizadas por la Secretaría Distrital de Salud, fomentando por medio del arte la promoción y prevención de enfermedades y el cuidado de la salud, del mes de OCTUBRE para este mes se realizó apoyo en actividades de la subred está semana se apoyo a la oficina de calidad con temáticas de salud                                                                                                                                                                                                 | -Formato de sesiones colectivas , soporte de encuestas aplicadas en territorio                                                                |
| 6                                                       | Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.                                                                                                                                                                                                  | -Se da cumplimiento a las acciones artísticas cuidarte con la entrega de productos del mes de OCTUBRE, con calidad y veracidad la cual se realiza semanalmente la sistematización, con el fin de dar un diligenciamiento puntual en el informe mensual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -cronograma interno                                                                                                                           |
| 7                                                       | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                                                  | -Se da cumplimiento en la gestión documental, por medio de trabajo administrativo con la revisión de soportes entregados, lo cual permite la organización y entrega inmediata de actas, listados de asistencia, matriz de puntos cuidarte, portafolio, cronograma y revisión desde informe mensual, del mes de OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -Se da cumplimiento a la entrega oportuna y revisión de gestión documental formato de sesiones colectivas y encuestas aplicadas en territorio |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8                                                       | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Apoyo o requerimiento según las necesidades establecidas por el PIC. Apoyo a la jornada de vacunación PAI, Participación de reuniones internas del equipo CuidArte, Dirección y Gestión del Riesgo, Entorno Cuidador Comunitario, Asistencias Técnicas (SDS) Secretaría Distrital de salud, para el fortalecimiento y planeación de las Acciones Artísticas cuidarte, para apoyos y articulaciones en diferentes espacios de la subred sur como Profesional en Cultura Física, Deporte y Recreación, actividades de la subred esta semana se apoyó a la oficina de calidad con temáticas de salud, del mes OCTUBRE | -Acta, Listado de Asistencia, Matriz de Puntos Cuidarte, Portafolio, Cronograma Grupal e Individual |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                       |               |     |                |                                                         |                            |                                                  |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----|----------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|------------|
| Período al que corresponde el pago                                                                                                     |                       | Fecha de Pago |     |                | Número de Planilla                                      | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                     | \$ 4127120 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 9492085718                                              | -                          |                                                  |                     |            |
| 2025                                                                                                                                   | SEPTIEMBRE            | 2025          | 10  | 10             |                                                         |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |     |                | CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS |                            |                                                  |                     |            |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                 | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |     | NO             | PROTECCIÓN                                              | \$ 1650848                 | \$ 264136                                        | \$ 264700           |            |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |     |                | COMPENSAR                                               |                            | \$ 206356                                        | \$ 206800           |            |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |     | 3              | SURA                                                    |                            | \$ 40215                                         | \$ 40400            |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |     | NO             |                                                         | Total                      | \$ 479109                                        | \$ 511900           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |     |                |                                                         |                            |                                                  |                     |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                 |                            | Número de Cuenta                                 | 4870407774          |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |     |                |                                                         |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |     |                | USUARIO                                                 |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |     |                | LEIDY GARCIA CARRANZA                                   |                            |                                                  | 2025-10-22 18:21:14 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                      |                            |                                                  | 2025-10-25 16:55:58 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                               |                            |                                                  | 2025-10-27 14:31:39 |            |
| 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                          |                            |                                                  | 2025-11-18 12:41:59 |            |

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                       |                 |                    |                            |                     |                 |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social          | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1001064423                     |         | GARCIA CARRANZA LEIDY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | DIAG 68 SUR # 37-19 IN 117 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3108810019      | Si                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                       |                 |                    |                            |                     |                 |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                 |                 | Tipo               | Fecha                      |                     | Pago            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                  | Planilla        | Planilla           | Limite                     | Pago                | Banco           | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-09                           | 2025-09 | 9492085718            | 9492085718      | I                  | 2025/10/07                 | 2025/10/10          | BANCO DE BOGOTA | 3                     | \$545,100 |

| 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)               |                |              |         |      | \$1,650,848 | \$264,200 |        |      | \$1,650,848 | \$206,400 |        |      | \$1,650,848 | \$33,100 |         |      | \$1,650,848 | \$40,300 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |              |         |      | \$1,650,848 | \$264,200 |        |      | \$1,650,848 | \$206,400 |        |      | \$1,650,848 | \$33,100 |         |      | \$1,650,848 | \$40,300 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$1,650,848 | \$264,200 |        |      | \$1,650,848 | \$206,400 |        |      | \$1,650,848 | \$33,100 |         |      | \$1,650,848 | \$40,300 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 1001064423  | GARCIA LEIDY | 230201  | 30   | \$1,650,848 | \$264,200 | EPS008 | 30   | \$1,650,848 | \$206,400 | CCF24  | 30   | \$1,650,848 | \$33,100 | 14-11   | 30   | \$1,650,848 | \$40,300 | 30           | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |              |         |      | \$1,650,848 | \$264,200 |        |      | \$1,650,848 | \$206,400 |        |      | \$1,650,848 | \$33,100 |         |      | \$1,650,848 | \$40,300 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                       |                 |                    |                            |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social          | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1001064423                 |    | GARCIA CARRANZA LEIDY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | DIAG 68 SUR # 37-19 IN 117 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3108810019 | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Días Mora | Valor     |
| 2025-09                           | 2025-09 | 9492085718 | 9492085718 | I        | 2025/10/07 | 2025/10/10 | BANCO DE BOGOTA | 3         | \$545,100 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$264,200        | \$500          | \$0                    | \$264,700        |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$264,200        | \$500          | \$0                    | \$264,700        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$40,300         | \$100          | \$0                    | \$40,400         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$40,300         | \$100          | \$0                    | \$40,400         |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$33,100         | \$100          | \$0                    | \$33,200         |  |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$33,100         | \$100          | \$0                    | \$33,200         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$206,400        | \$400          | \$0                    | \$206,800        |  |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$206,400        | \$400          | \$0                    | \$206,800        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$544,000</b> | <b>\$1,100</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$545,100</b> |  |

Datos guardados

- 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

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                                                 |
|--------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | CUENTA ENERO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1061-2025.pdf    | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1061-2025.pdf    | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | CUENTA MARZO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1061-2025.pdf      | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1061-2025.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO 2025 CTO 1061-2025.pdf       | CUENTA MAYO 2025 CTO 1061-2025.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | CUENTA JULIO 2025 CTO 1061-2025.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1061-2025.pdf     | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1061-2025.pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 1061-2025.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 1061-2025.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar    Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal