

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

<b>Periodo Certificar:</b>	<b>a</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31
<b>Nombre Contratista:</b>	<b>del</b>	DANIELA GONZALEZ LESMES		<b>Número de Documento:</b>	1024575420
<b>Correo Electrónico:</b>	dangonzalezl@correo.udistrital.edu.co			<b>Número Telefónico:</b>	3188050418
<b>Nombre Supervisor:</b>	<b>del</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7165-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Número Horas</b>	<b>Número Horas Adicionales</b>	<b>Valor Hora</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	22800	\$4058400	96.7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4058400</b>	<b>CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS</b>					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 4195200	1889
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 4195200	
2		NOVIEMBRE		\$ 4195200	
3		DICIEMBRE		\$ 4058400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 8390400		\$ 12585600		\$ 12448800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 8390400		\$ 12585600		\$ 12448800	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Realizar acercamiento, caracterización, construcción y concertación del Plan de Bienestar Institucional	-Durante el mes no se realiza esta actividad		-No aplica para el periodo	
2	2. Implementar planes de bienestar en Instituciones de protección y atención a través de sesiones educativas que promuevan el bienestar integral en las personas institucionalizadas, sus cuidadores y familias.	-Se realizan 35 sesiones educativas en la localidad de Ciudad Bolívar, 10 en Tunjuelito y 9 en la localidad de Usme		-Formatos de sesiones colectivas entregados a GESI para su respectiva digitación.	
3	3. Promover el reconocimiento del cuidado propio y el cuidado por el otro, a través de estrategias de educación en salud ambiental.	-Mediante las estrategias de educación en salud ambiental, se realizan 53 sesiones educativas abordando las tres localidades de la subred sur		-Formatos de sesiones colectivas diligenciados y entregados de forma oportuna.	
4	4. Desarrollar el monitoreo y evaluación buscando evidenciar cambios positivos, haciendo seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de bienestar, diligenciando el aparte de evaluación del instrumento mediante el cual se hizo la caracterización de la institución.	-Mediante la estrategia de las unidades demostrativas, se efectúa la apertura de 2 unidades demostrativas. Esta actividad se realiza conforme a lo establecido en el lineamiento		-Entrega de formatos de sesiones colectivas diligenciados como soporte de la actividad desarrollada para la unidad demostrativa	
5	5. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional y Realizar la elaboración de informes según competencia.	-Durante este mes no se realizó la elaboración de informes		-No aplica para el periodo	
6	6. ValiDar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	-Se hace entrega de todos los formatos y soportes de ejecución de actividades del mes para revisión, preauditoria, auditoria y digitación a GESI.		-Formatos de planes de bienestar, formatos de sesiones colectivas y actas con la descripción de las actividades realizadas.	
7	7. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se hace entrega de soportes de actividades de manera oportuna cumpliendo con los requerimientos técnicos.		-Soportes de actividades desarrolladas entregados a GESI para la respectiva digitación.	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se presentan todos los soportes de las actividades desarrolladas durante este mes, en cada carpeta de conformidad con lo solicitado y se realiza entrega periódica para la digitación de los mismos.	-Carpetas con documentos del mes soporte de entrega de carpetas para digitación
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"	-Se cumple con las demás actividades solicitadas por el supervisor del contrato en cumplimiento de los objetivos y necesidades del entorno.	-Actas de listados de asistencia a reuniones

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	\$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11	9494988203	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1678080	\$ 268493	\$ 269700
Salud					SURA		\$ 209760	\$ 210800
ARL				3	SURA		\$ 40878	\$ 41100
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 487013</b>	<b>\$ 521600</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	024145077637		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DANIELA GONZALEZ LESMES		2025-12-11 15:00:06		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-12-12 18:26:37		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-12-15 18:23:31		
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		2026-01-08 16:10:40		

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 GUTIERREZ MONTILLA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																														
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																									
CC 1024575420			GONZALEZ LESMES DANIELA					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			cl 42g sur 74 30		BOGOTA-BOGOTA D.E.			3188050418		No																									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																														
																								\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0	\$552,800				
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																														
																								\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0	\$552,800				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																														
																								\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0	\$552,800				
1	CC	1024575420	GONZALEZ DANIELA																	230301	30	\$1,678,080	\$268,500	EPS010	30	\$1,678,080	\$209,800	CCF24	30	\$1,678,080	\$33,600	14-11	30	\$1,678,080	2.436%	\$40,900	30	\$0	\$0	No	\$552,800					
<b>Total Afiliados( 1)</b>																												\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0	\$552,800

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998259530	9494988203	I	2025/12/04	2025/12/11	BANCO CAJA SOCIAL	7	\$555,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,500	\$1,200	\$0	\$269,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$268,500	\$1,200	\$0	\$269,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,900	\$200	\$0	\$41,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,900	\$200	\$0	\$41,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,600	\$200	\$0	\$33,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$33,600	\$200	\$0	\$33,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,800	\$1,000	\$0	\$210,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$209,800	\$1,000	\$0	\$210,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$552,800</b>	<b>\$2,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$555,400</b>	



INTERNET

-\$555.400,00

Miércoles 10 de Diciembre, 2025

Sin categoría

**Descripción**

COMPRA INTERNET

**Documento**

98259530

**Información adicional**

9494988203 Pago de la Planilla de aportes con clave



Productos



Alcantías



Transferir

**Bre-B**



Otros



Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → View Contract

1 General Information 2 Conditions 3 Catalogue Items 4 Attestation Documents 5 Contract Document 6 Budget Information 7 **Contract Execution** 8 Contract Versions 9 Non-Compliances

Cancel Previous Step Buyer Evaluation Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Contract Invoice

Registration authorization is needed?  Yes  No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Create

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7165 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7165 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7165 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7165 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>

Remove selected Upload new

Cancel Previous Step Buyer Evaluation Next Step

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.