PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-12, 10:18:46 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078611621

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

Cliente:

PAGADA 2026-02-12 EN HORARIO EXTENDIDO

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			$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	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	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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 OCTUBRE Del 2025 CTO 7177 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE Del 2025 CTO 7177 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ENERO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf	CUENTA DE ENERO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	LUZ ANGELA YAZO YAZO		**Número de Documento:**	52909928	
Correo Electrónico:	angelay617@gmailcom		**Número Telefónico:**	3057154714	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7177-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	17900	$3293600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3293600**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS**					

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	$ 3293600	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 10310400	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 3293600
2	NOVIEMBRE	$ 3293600
3	DICIEMBRE	$ 3186200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ENERO	$ 3830600
5	FEBRERO	$ 3293600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6587200	**$ 20191200**	**$ 16897600**	**$ 3293600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar intervencion a Intervenir enIntervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal	-Se realiza una intervención de tecnólogo en salud ocupacional en educación en prevención de riesgo laboral.	-Formato sección colectivas, ficha técnica,acta
2	2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
3	3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
4	4. BrinDar BrinDar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-Se realiza 31 primeros seguimientos,20 segundos seguimiento a utis de mediano y bajo impacto en la localidad de Usme para prevenir accidentes y enfermedades laborales promoviendo la salud y autocuidado en trabajadores informales	-Formato de uti
5	5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
6	5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
7	6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
8	7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
9	8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
10	9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
11	10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-Se realiza caracterización de 18 niños en la localidad de Usme promoviendo la desvinculación del trabajo infantil	-Formato de NNA

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	11. BrinDar Brindar Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
13	12. Reazliar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-No se realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
14	13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Segun necesidad del lider	-Segun necesidad del lider

© 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	$ 3830600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1078611621	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**12**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

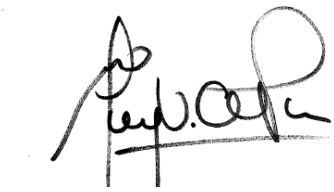
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2026-02-21 14:17:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-25 10:00:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-26 18:16:57
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	2026-03-11 12:21:16

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