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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON		**Número de Documento:**	1013618866	
Correo Electrónico:	angiepaolapenuelarincon@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132198517	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7290-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	49	22800	$5312400	126.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5312400**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS 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	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 5312400	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 4195200
6	MARZO	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 34678800**	**$ 25171200**	**$ 9507600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, sífilis y Hepatitis B, y Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, sífilis y hepatitis B con resultado positivo.	- se realiza acompañamiento a las 65 pruebas para la localidad de Usme - seguimientos a casos positivos VIH, SÍFILIS Y Hepatitis B.	--FORMATO SISCO 1 A
2	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-- se realizan 20 asesorías individuales en salud identificación de riesgos en enfermedades no transmisibles, trasmisibles y salud sexual y reproductiva	--FORMATO SISCO 1 A
3	Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	-- se realizan 10 recorridos en calle, brindando orientación a los usuarios sobre el auto cuidado de prevención	--FORMATO SISCO
4	Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales	--se realiza valoración de sintomáticos respiratorios, enfatizando en el autocuidado. fomentar estilos de vida saludable. se ejecutan 10 recorridos	--FORMATO SISCO
5	Realizar acciones de promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia, promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	--se fomenta comunicación asertiva el dialogo permanente y la expresión de sentimientos e inconformidad. con apoyo del perfil de psicología	--- FORMATO SISCO
6	Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	--- se realiza promoción de derechos sexuales y reproductivos a la población mujer, mediante asesorías en salud información, educación y comunicación	---FORMATO SISCO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-- se realizan canalizaciones a las RIAS de prevención y mantenimiento en salud a demanda de la población, con un mínimo de (5) canalizaciones.	--FORMATO DE CANALIZACIONES
8	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-- se realiza entrega del 100% de los soportes físicos realizados en el mes en curso, acorde a los lineamientos de gestión documental como acciones de información, educación e comunicación, asesorías en salud, recorridos en calle, fortalecimientos.	--FORMATO SISCO 1 A Y ACTAS DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS
9	Presentar productos para precrítica y preauditoria.	--se realiza el proceso de gestión documental y demás procesos documentales para garantizar el cumplimiento y la custodia de los mismos.	---ACTAS DE ENTREGA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--se realiza cubrimiento de acciones requeridas por el PIC	--ACTAS DE REUNIONES Y LISTADOS DE ASISTENCIA

© 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	$ 4195200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9502271321	-		
2026	**MARZO**	**2026**	**04**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA 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	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	77400017193

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON	2026-04-19 20:12:19
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-21 08:08:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON	2026-04-21 09:49:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON	2026-04-21 09:52:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON	2026-04-28 14:34:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 09:27:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-29 14:21:33

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

© Siasur - 2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013618866		PEÑUELA RINCON ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 d #13-90 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	219440342	9502271321	I	2026/04/17	2026/04/13	BANCOLOMBIA	0	$552,400

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1013618866	PEÑUELA ANGIE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$10,600	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

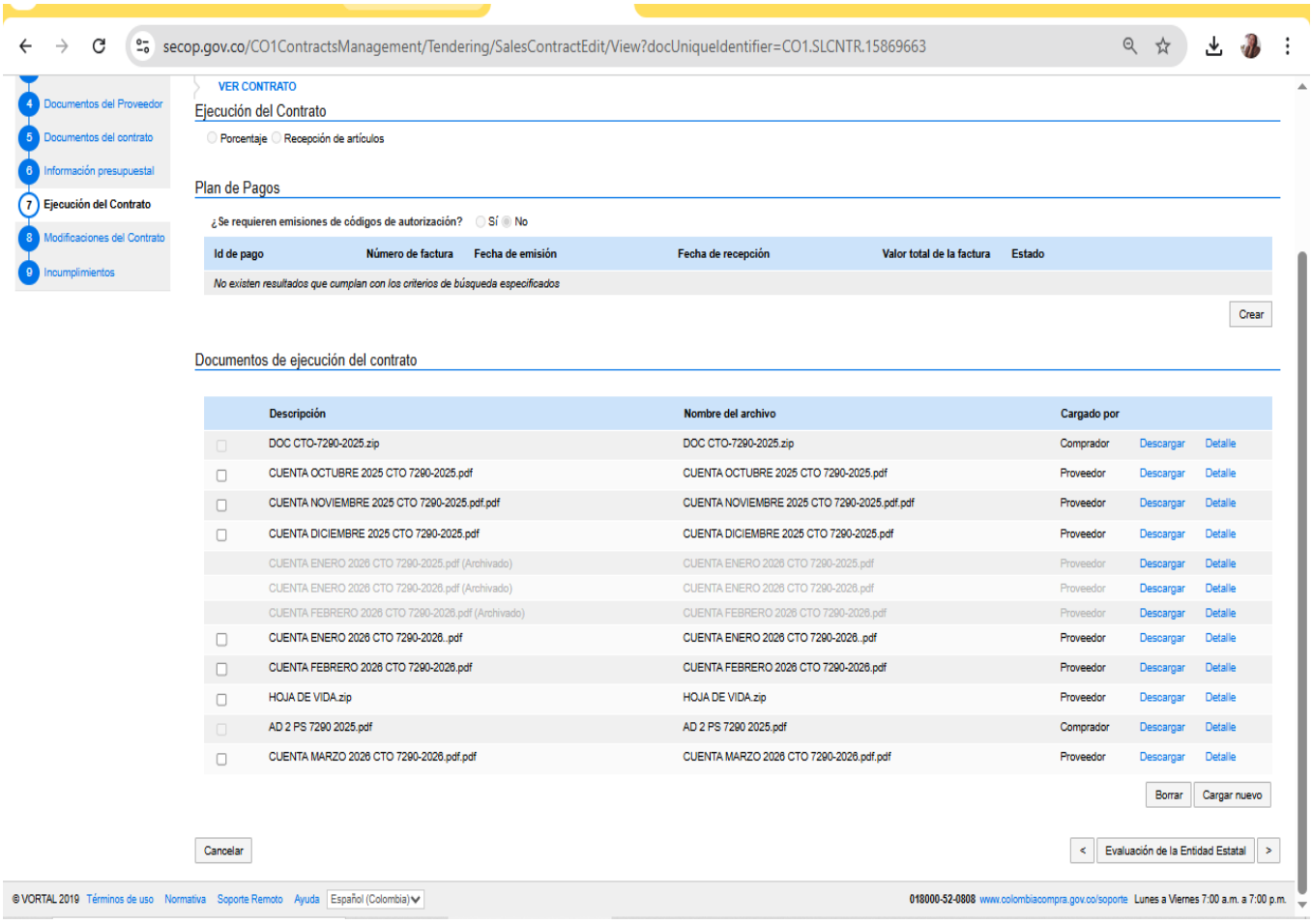
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013618866		PEÑUELA RINCON ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 d #13-90 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	219440342	9502271321	I	2026/04/17	2026/04/13	BANCOLOMBIA	0	$552,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$552,400	$0	$0	$552,400


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15869663
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
DOC CTO-7290-2025.zip DOC CTO-7290-2025.zip Comprador Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7290-2025.pdf CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7290-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7290-2025.pdf.pdf CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7290-2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7290-2025.pdf CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7290-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 7290-2025.pdf (Archivado) CUENTA ENERO 2026 CTO 7290-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 7290-2026.pdf (Archivado) CUENTA ENERO 2026 CTO 7290-2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7290-2026.pdf (Archivado) CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7290-2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 7290-2026..pdf CUENTA ENERO 2026 CTO 7290-2026..pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7290-2026.pdf CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7290-2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
HOJA DE VIDA.zip HOJA DE VIDA.zip Proveedor Descargar Detalle
AD 2 PS 7290 2025.pdf AD 2 PS 7290 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 7290-2026.pdf.pdf CUENTA MARZO 2026 CTO 7290-2026.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.