

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |        |                                      |                      |            |
|-------------------------|------------------------------------|--------|--------------------------------------|----------------------|------------|
| Periodo Certificar:     | a                                  | Desde: | 2026-05-01                           | Hasta:               | 2026-05-31 |
| Nombre del Contratista: | YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS      |        |                                      | Número de Documento: | 1022977673 |
| Correo Electrónico:     | JENNYMARCELA1518@GMAIL.COM         |        |                                      | Número Telefónico:   | 3138247097 |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado:        | - 242-25   |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                                |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7174-2025                                      | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil:                        | TECNOLOGO                                      |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenecer: | 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 |
| K33PI                        | 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           | \$ 10382000                               | 3          |
| 3                                   | 2026-03-02   | 2026-04-30                                                                    | 3           | \$ 3222000                                | 448        |
| 4                                   | 2026-04-15   | 2026-05-31                                                                    | 4           | \$ 4081200                                | 803        |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro<br>Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611 |             | Valor a Pagar                             |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |           |            |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1                                   | OCTUBRE   | \$ 3293600 |
| 2                                   | NOVIEMBRE | \$ 3293600 |
| 3                                   | DICIEMBRE | \$ 3186200 |
| 4                                   | ENERO     | \$ 3830600 |
| 5                                   | FEBRERO   | \$ 3293600 |
| 6                                   | MARZO     | \$ 3293600 |
| 7                                   | ABRIL     | \$ 4009600 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 6587200                 | \$ 27566000              | \$ 24200800      | \$ 3365200         |

| 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 en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal             | -                                                                          | -                    |
| 2                                                       | 2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales                                                        | -                                                                          | -                    |
| 3                                                       | 3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto                                                  | -                                                                          | -                    |
| 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 | -                                                                          | -                    |
| 5                                                       | 5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto                                               | -                                                                          | -                    |
| 6                                                       | 6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores                                    | -                                                                          | -                    |
| 7                                                       | 7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturnac                                                         | -                                                                          | -                    |
| 8                                                       | 8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado                                                          | -                                                                          | -                    |
| 9                                                       | 9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna                                                          | -                                                                          | -                    |

| <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> |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 10                                                             | 10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil                            | -                                                                                                                                                   | -                           |
| 11                                                             | 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 | -caracterización 14 de unidades de alto impacto de ruralidad cercana en prevención autocuidado en las enfermedades accidentes                       | -formato de útis            |
| 12                                                             | 12. Reazliar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana                     | -seguimiento 13 en las unidades de alto impacto de ruralidad distrito el cual el objetivo es prevenir enfermedades accidentes de manera educativa y | -formato útis               |
| 13                                                             | 13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                        | -                                                                                                                                                   | -                           |

| 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 |                | \$ 4009600 |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 1082082782                                  | -                          |                                                  |                |            |
| 2026                                                    | ABRIL | 2026          | 05  | 20  |                                             |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | CUATRO MILLONES NUEVE 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                                                   |       |               |     |     | COMPENSAR EPS                               |                            | \$ 218863                                        | \$ 218900      |            |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.         |                            | \$ 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 | 462870056431 |

| HISTÓRICO                               |                                    |                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                             | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES     | YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS      | 2026-05-22 07:19:30 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS      | 2026-05-22 07:20:20 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-05-25 09:48:45 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS      | 2026-05-25 10:17:18 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS      | 2026-05-25 11:25:10 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-05-25 20:07:23 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                   | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2026-05-27 07:57:09 |

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**



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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 |           |         |
|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Documento mes septiembre          | Documento soporte 0920251022977673.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro octubre           | ilovepdf_merged (7).pdf                | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cuenta noviembre 1022977673.pdf   | cuenta noviembre 1022977673.pdf        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Documentos diciembre              | ilovepdf_merged (8).pdf                | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta cobro mes febrero          | ilovepdf_merged (10)_1.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | documentosoporte1.pdf (Archivado) | documentosoporte1.pdf                  | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cuenta mes febrero.pdf            | cuenta mes febrero.pdf                 | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | AD 2 PS 7174 2025.pdf             | AD 2 PS 7174 2025.pdf                  | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | documento mes de marzo.pdf        | documento mes de marzo.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | AD 3 PS 7174 2025.pdf             | AD 3 PS 7174 2025.pdf                  | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cuaenta1922977673abril.pdf        | cuaenta1922977673abril.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |

[Borrar](#)[Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)

Evaluación de la Entidad Estatal



PAGADA 20/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                               |                |                    |
|---------------------|-------------------------------|----------------|--------------------|
| Razón Social        | YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS |                |                    |
| Documento           | CC1022977673                  | Dirección      | CL 93 SUR #10 - 35 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                 | Teléfono       | 3138247097         |
| Tipo Persona        | NATURAL                       | Forma          | ÚNICO              |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                   | Departamento   | BOGOTA D.C.        |
| Representante Legal |                               | Identificación |                    |
| Total Afiliados     | 1                             | ARP            | ARL SURA           |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                               |                |                   | Novedades |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                |             | Riesgos             |                |           | Cajas                  |             |             | Parafiscales   |                |          |                      | Total       |             |      |                   |       |     |           |
|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------------|-------------|---------------------|----------------|-----------|------------------------|-------------|-------------|----------------|----------------|----------|----------------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|-----|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres           | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | P | TDE | TAE | TDA | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP       | Dias AFP | Dias EPS | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión      | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud           | Tarifa      | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja          | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |     |           |
| CC 1022977673  | YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS | 57             | 0                 |           |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 0        | 30       | 30       | 30             | 0           | (230201) PROTECCION | \$1,750,905    | \$280,200 | (EPS008) COMPENSAR EPS | \$1,750,905 | \$218,900   | 2.436          | \$1,750,905    | \$42,700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$0         | \$0         | \$0  | \$0               | \$0   | \$0 | \$541,800 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, licen-<br>cias, saldos a Favor)<br>EPS | Incapacidades<br>ARP | SUBTOTAL SIN<br>INTERESES DE<br>MORA | TOTAL<br>INTERESES<br>DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| \$1,750,905 | \$1,750,905 | \$1,750,905 | \$0       | \$280,200       | \$218,900     | \$42,700        | \$0           | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                   | \$0                                                    | \$0                  | \$541,800                            | \$0                           | \$541,800   |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡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?

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"/> | Documento mes septiembre          | Documento soporte 0920251022977673.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro octubre           | ilovepdf_merged (7).pdf                | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | cuenta noviembre 1022977673.pdf   | cuenta noviembre 1022977673.pdf        | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | Documentos diciembre              | ilovepdf_merged (8).pdf                | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta cobro mes febrero          | ilovepdf_merged (10)_1.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | documentosoporte1.pdf (Archivado) | documentosoporte1.pdf                  | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | cuenta mes febrero.pdf            | cuenta mes febrero.pdf                 | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | AD 2 PS 7174 2025.pdf             | AD 2 PS 7174 2025.pdf                  | Comprador   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | documento mes de marzo.pdf        | documento mes de marzo.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
|                          |                                   |                                        |             | Borrar    | Cargar nuevo |