

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	ANGELA MARIA CANO ACEVEDO		Número de Documento:	1017140303
Correo Electrónico:	acano2410@gmail.com		Número Telefónico:	3235033237
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7073-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	\$4195200	100%
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	0	24	22800	\$547200	13%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4742400	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS 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	\$ 13976400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 4902000	448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4986747	803		
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4726053	1045		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		OCTUBRE		\$ 4195200			
2		NOVIEMBRE		\$ 4195200			
3		DICIEMBRE		\$ 4058400			
4		ENERO		\$ 5722800			
5		FEBRERO		\$ 4902000			
6		MARZO		\$ 4970400			
7		ABRIL		\$ 4195200			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 8390400		\$ 41176800		\$ 32239200		\$ 8937600	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar retroalimentación y documentación del proceso de prescripción social.	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026
2	2. Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026
3	3. Articular con el líder local GSP-PSPIC para la implementación de la estrategia, análisis y planes de mejora	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026
4	4. Participar en espacios de articulación territorial: Mesa de prescripción social y activación de rutas	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026
5	5. Participar en la Mesa Local de Bienestar para la implementación de la estrategia de prescripción social.	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026
6	6. Socializar el caso exitoso de prescripción social, en las mesas zonales	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026	- No se realiza la actividad en el mes de mayo 2026
7	7Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	- Se lleva a cabo en el mes de mayo 2026 la Intervención comunitaria de enfoque preventivo para enfermedades crónicas no trasmisibles con la estrategia de Cúdate, sé feliz, dando cumplimiento a 17 jornadas en la localidad de Ciudad Bolívar, 2 en Usme y una en Tunjuelito. Además, se cumple con asistencia a reuniones convocadas del producto y/o por la Líder de localidad y demás actividades acordadas. Asimismo, en esta certificación se consideran las 7 sesiones colectivas del producto de SSR con estudiantes del INEM Santiago Perez de la localidad de Tunjuelito (mes de abril).	- Formatos de Cúdate sé Feliz Drive/aplicativo y archivo plano de comunitario con la información de las atenciones. Correo con la gestión de canalizaciones. Formatos de sesiones colectivas educativo

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				
2026	ABRIL	2026	05	11	9503203248	-		
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	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281500
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 219900
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 544300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488405287241		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGELA MARIA CANO ACEVEDO		2026-05-28 09:06:37		
RECHAZADO SUPERVISOR				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-28 13:23:26		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGELA MARIA CANO ACEVEDO		2026-05-28 18:25:09		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-29 10:28:27		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-29 13:51:47		

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1017140303		CANO ACEVEDO ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 67 57v 09 sur To6 ap 2347	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2762876	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	297743557	9503203248	I	2026/05/05	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	6	\$544,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	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	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800		
1	CC	1017140303	CANO ANGELA																		23100	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800
Total Afiliados(1)																																										
																						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800		

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,300	\$0	\$281,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$1,300	\$0	\$281,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,000	\$0	\$219,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$1,000	\$0	\$219,900
TOTAL				1	\$541,800	\$2,500	\$0	\$544,300



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

Porcentaje Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	25/11/2025 5:19:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.195.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	10/12/2025 5:33:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.195.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	003	20/01/2026 6:43:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.058.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	004	21/02/2026 3:35:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.722.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	005	18/03/2026 6:01:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.902.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	006	19/04/2026 11:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.970.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 007	007	14 días de tiempo transcurrido (13/05/2026 3:07:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.195.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE_7073-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE_7073-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE_7073-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE_7073-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_7073-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_7073-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO_7073-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO_7073-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO_7073-2026.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO_7073-2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7073 2025.pdf	AD 2 PS 7073 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO_7073-2026..pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO_7073-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO_7073-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO_7073-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL_7073-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL_7073-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios