

**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 Contratista:	SANDRA JANETH JIMENEZ VALENCIA	Número de Documento:	52746535	
Correo Electrónico:	sandrajv@hotmail.com	Número Telefónico:	3166031682	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7194-2025	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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	\$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03			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	\$ 13999200	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5608800	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 6452400	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4195200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 4195200	
2	NOVIEMBRE	\$ 4195200	
3	DICIEMBRE	\$ 4058400	
4	ENERO	\$ 5745600	
5	FEBRERO	\$ 5608800	
6	MARZO	\$ 5540400	
7	ABRIL	\$ 5107200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 8390400		\$ 42841200	\$ 34450800
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 8390400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar Sesiones educativas para la prevención y erradicación del trabajo infantil	-No se realiza esta actividad para el mes reportado	-No se realiza esta actividad para el mes reportado
2	Intervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informa	-Se realiza 1 grupo socioeducativo	-Actas listado de sesiones fichas de identificación
3	Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de psicología	-No aplica el producto	-No aplica el producto
4	Realizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No aplica el producto	-No aplica el producto
5	Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No aplica el producto	-No aplica el producto
6	Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No aplica el producto	-No aplica el producto
7	Realizar Acciones de orientación a la población para la efectividad del mejoramiento de las condiciones de salud y sociales en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal.	-No aplica el producto	-No aplica el producto
8	BrinDar Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-Se realiza 70 asesoría en NNA para la desvinculación de la actividad laboral en la localidad de Ciudad Bolívar	-Formato de caracterización de NNA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	BrinDar Asesoría de Monitoreo para la desvinculación	-No se realiza esta actividad para el mes reportado	-No se realiza esta actividad para el mes reportado
10	BrinDar Asesoría de seguimiento al efecto para niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil intervenidos en vigencias anteriores	-No se realiza esta actividad para el mes reportado	-No se realiza esta actividad para el mes reportado
11	Realizar acciones de orientación a la población para la efectividad a la desvinculación laboral de niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil desde el sector salud	-No se realiza esta actividad para el mes reportado	-No se realiza esta actividad para el mes reportado
12	Realizar sesiones educativas en salud para población ASP (mínimo 8 al mes)	-No aplica el producto	-No aplica el producto
13	Realizar recorridos de calle para población ASP (11 mensuales)	-No aplica el producto	-No aplica el producto
14	Realizar conformación de redes de Ciudad	-No aplica el producto	-No aplica el producto
15	Brindar asesorías en salud en población ASP	-No aplica el producto	-No aplica el producto
16	Realizar acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones	-Canalizaciones derivadas de acción rutinaria y colectiva	-Canalizaciones
17	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Reuniones e inducciones por parte de la secretaria Distrital de Salud	-Actas y formatos de asistencia

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	\$ 5107200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	04	9503780241	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CINCO MILLONES CIENTOSIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2042880	\$ 326861	\$ 326900
Salud					FAMISANAR		\$ 255360	\$ 255400
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 49765	\$ 49800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 592885	\$ 632100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870230689		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SANDRA JANNETH VALENCIA		2026-05-20 19:54:56		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-25 16:43:53		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-27 10:57:22		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	Z69812920	9503780241	I	2026/05/11	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$642,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,043,000	\$326,900			\$2,043,000	\$255,400			\$1,750,905	\$10,600			\$2,043,000	\$49,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,043,000	\$326,900			\$2,043,000	\$255,400			\$1,750,905	\$10,600			\$2,043,000	\$49,800		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,043,000	\$326,900			\$2,043,000	\$255,400			\$1,750,905	\$10,600			\$2,043,000	\$49,800		\$0	\$0		
1	CC 52746535	JIMENEZ SANDRA	Z30301	30	\$2,043,000	\$326,900	EPS017	30	\$2,043,000	\$255,400	CCF24	30	\$1,750,905	\$10,600	14-11	30	\$2,043,000	\$49,800	30	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$2,043,000	\$326,900			\$2,043,000	\$255,400			\$1,750,905	\$10,600			\$2,043,000	\$49,800		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	269812920	9503780241	I	2026/05/11	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$642,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$326,900	\$0	\$0	\$326,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$326,900	\$0	\$0	\$326,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,800	\$0	\$0	\$49,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$49,800	\$0	\$0	\$49,800	
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	\$255,400	\$0	\$0	\$255,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$255,400	\$0	\$0	\$255,400	
TOTAL				1	\$642,700	\$0	\$0	\$642,700	

[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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> DOC CTO-7194-2025.zip	DOC CTO-7194-2025.zip	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7194 2025.pdf	AD 2 PS 7194 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE MARZO CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE MARZO CTO 7194-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE OCTUBRE CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE OCTUBRE CTO 7194-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE DICIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 7194-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE ENERO CTO 7194 - 2025.pdf	CUENTA DE ENERO CTO 7194 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE FEBRERO CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE FEBRERO CTO 7194-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.rar	HOJA DE VIDA.rar	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE ABRIL CTO 7194-2025.pdf	CUENTA DE ABRIL CTO 7194-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle



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