

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175173	YESICA JULIETH PINZON CORTES		TV 13 I 48 37 Sur	6013078740	julietha.2800@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80585142	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175173	YESICA JULIETH PINZON CORTES		TV 13 I 48 37 Sur	6013078740	julietha.2800@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80585142	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031175173	PINZON CORTES YESICA JULIETH	59	0			N														230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	
Pago 001	346955	28/11/2025 4:31:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	AD 3 PS 7532 2025.pdf	AD 3 PS 7532 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7532-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7532-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_OCTUBRE_CTO7532-2025.pdf (Archivado)	CUENTA_OCTUBRE_CTO7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE CTO 7532-2025.pdf	CUENTA DE OCTUBRE CTO 7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Editar					
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 7532-2025.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO_7532-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO_7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO-7532-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO-7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-7532-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-1031175173-CTO-7532-2025.pdf	ARL SURA-1031175173-CTO-7532-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				<button>Borrar</button>	<button>Cargar nuevo</button>
<button>Cancelar</button>		< Evaluación de la Entidad Estatal >			

Datos guardados



BOGOTÁ

PIMS

PLAN INTEGRAL DE
MOVILIDAD SOSTENIBLE

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

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	YESICA JULIETH PINZON CORTES		Número de Documento:	1031175173	
Correo Electrónico:	julietha.2800@gmail.com		Número Telefónico:	3212853501	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7532-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	TECNICO 1 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	16	16200	\$3240000	108.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3240000	TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL 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	\$ 3888000	1889
2	2025-12-11		2	\$ 324000	1889
3	2025-12-11		3	\$ 324000	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 8942400	3
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 2980800	448
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 3612600	803

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2026-05-15	2026-06-30	7	\$ 3240000	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2980800	
2		NOVIEMBRE		\$ 3888000	
3		DICIEMBRE		\$ 3207600	
4		ENERO		\$ 3078000	
5		FEBRERO		\$ 2980800	
6		MARZO		\$ 3402000	
7		ABRIL		\$ 3191400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600		\$ 29273400		\$ 22728600	\$ 6544800

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	-SE REALIZA INMUNIZACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGUN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD	-ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES https://drive.google.com/drive/folders/1cBHuiokYNVIYel1N4E6DNAQh4-vFdA1m?usp=sharing
2	Registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad	-SE REALIZAN INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA A DEMANDA.	-ENTREGA DE SOPORTES INFORMES DE BAC https://drive.google.com/drive/folders/1cBHuiokYNVIYel1N4E6DNAQh4-vFdA1m?usp=sharing
3	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-SE REALIZA CANALIZACIÓN A DIFERENTES RUTAS, A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCIÓN DURANTE LA BAC (1)	-ENVÍO DE SOPORTES https://drive.google.com/drive/folders/1G9PYh_WDE6GRUwnaoBWfaf_Gha1xr2t?usp=sharing

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	-REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	-ENTREGA DE APOYO https://drive.google.com/drive/folders/1cBHuiokYNVIYel1N4E6DNAQh4-vFdA1m?usp=sharing
5	Asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local.	-SE ASISTE A REUNIÓN DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1) 26/05/2026	-LISTA DE ASISTENCIA https://drive.google.com/drive/folders/10dpxBmzVtH3XP50FGiq8b7AOdKNAOLyW?usp=sharing
6	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-SE ASISTE A REUNIÓN DE EQUIPO, MENSUAL DE TRANSMISIBLES (1) 25/05/2026	-LISTA DE ASISTENCIA https://drive.google.com/drive/folders/1dIlkp-zhpMRbTManKIJ8awd1TXRhTuZ4?usp=sharing
8	Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la Secretaría Distrital De Salud y a La Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E	-PARTICIPACION DE LA ULC MENSUAL DE VSP (1) 22/05/2026	-LISTA DE ASISTENCIA https://drive.google.com/drive/folders/1xApVpjPHSDphfHN4IBQ78jdFQTxgPoIV?usp=sharing

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Mantener un proceso de autoaprendizaje continuo y actualizado sobre las técnicas de vacunación, los principios de bioseguridad y los signos de alarma relacionados con las alertas epidemiológicas vigentes. Deberá aplicar este conocimiento para garantizar la seguridad y el bienestar de los usuarios.	-SE PROYECTA PARTICIPACION EN CAPACITACIONES PARA LA IDENTIFICACION DE LOS EPV, SIGNOS Y SINTOMAS PARA LA BAC	-LISTA DE ASISTENCIA BLOQUEO https://drive.google.com/drive/folders/1POrLRhnRvlnLh5EQkV2xiLYKaNO4tYPv?usp=sharing
10	Hacer uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	-ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MANEJO DE COMPUTO	-LISTA DE ENTREGA https://drive.google.com/drive/folders/1BO9EWO94Dfn1Z3bALKfVsIb0ViKtbWcc?usp=sharing
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE ANEXA ENLACE EVIDENCIAS DE LOS PRODUCTOS DESARROLLADOS Y PROYECTADOS PARA EL MES DE MAYO 2026 APOYANDO CON LAS HORAS ADICIONALES PENDIENTES, SE ASISTE A JORNADA MAS BIENESTAR EL 23/05/2026	-ENLACE A EVIDENCIAS ADJUNTO https://drive.google.com/drive/folders/1Kzqj-8PJRM7J2f-c2jgt52bmP-blYcFh?usp=sharing

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		\$ 3191400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	80585142	-			
2026	ABRIL	2026	05	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTONOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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					FAMISANAR		\$ 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 Cuenta	de 0550488414192374

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		YESICA JULIETH PINZON CORTES	2026-05-28 20:16:07
RECHAZADO SUPERVISOR		NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-29 09:46:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		YESICA JULIETH PINZON CORTES	2026-05-29 16:05:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN		NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-29 16:06:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN		NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-29 16:07:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-30 10:46:04

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

ENFERMERO