

|                                                                                   |                                                   |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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: | MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA      |            | Número de Documento:                 | 1073692811    |          |
| Correo Electrónico:     | marly.vas91@gmail.com              |            | Número Telefónico:                   | 3124161403    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                                |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7173-2025                                      | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil:                        | TECNOLOGO                                      |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | 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                        | 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           | \$ 10310400                               | 3          |
| 3                                   | 2026-03-02   | 2026-04-30        | 3           | \$ 3293600                                | 448        |
| 4                                   | 2026-04-15   | 2026-05-31        | 4           | \$ 4009600                                | 803        |
| 5                                   | 2026-05-15   | 2026-06-30        | 5           | \$ 3293600                                | 1045       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                                  | Valor a Pagar                                                                                                                                                               |                      |
| 1                                                       | OCTUBRE                                                                                                                                              | \$ 3293600                                                                                                                                                                  |                      |
| 2                                                       | NOVIEMBRE                                                                                                                                            | \$ 3293600                                                                                                                                                                  |                      |
| 3                                                       | DICIEMBRE                                                                                                                                            | \$ 3186200                                                                                                                                                                  |                      |
| 4                                                       | ENERO                                                                                                                                                | \$ 3830600                                                                                                                                                                  |                      |
| 5                                                       | FEBRERO                                                                                                                                              | \$ 3293600                                                                                                                                                                  |                      |
| 6                                                       | MARZO                                                                                                                                                | \$ 3293600                                                                                                                                                                  |                      |
| 7                                                       | ABRIL                                                                                                                                                | \$ 4009600                                                                                                                                                                  |                      |
| 8                                                       | MAYO                                                                                                                                                 | \$ 3293600                                                                                                                                                                  |                      |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                             | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                            | SALDO DEL CONTRATO   |
| \$ 6587200                                              | \$ 30788000                                                                                                                                          | \$ 27494400                                                                                                                                                                 | \$ 3293600           |
| 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             | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                                                                                                           | -NA                  |
| 2                                                       | 2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales                                                        | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                                                                                                           | -NA                  |
| 3                                                       | 3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto                                                  | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                                                                                                           | -NA                  |
| 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 | -Se realizan 34 seguimientos a UTI de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar Se realizan 10 seguimientos a UTI de bajo impacto en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formato de UTIS     |
| 5                                                       | 5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto                                               | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                                                                                                           | -NA                  |
| 6                                                       | 6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores                                    | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                                                                                                           | -NA                  |
| 7                                                       | 7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna                                                          | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                                                                                                           | -NA                  |
| 8                                                       | 8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado                                                          | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                                                                                                           | -NA                  |

| <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>     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 9                                                              | 9. Hacerse Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna                                                                                | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                 | -NA                             |
| 10                                                             | 10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil                            | -Se realizó caracterización de 24 NNA en la localidad Ciudad Bolívar              | -Formato de caracterización NNA |
| 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 | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                 | -NA                             |
| 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                     | -No se realizó la actividad para el mes reportado                                 | -NA                             |
| 13                                                             | 13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                        | De acuerdo a solicitud del referente                                              | Listados 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 |                | \$ 4009600 |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 9503274437                                  | -                          |                                                  |                |            |
| 2026                                                    | ABRIL | 2026          | 05  | 11  |                                             |                            |                                                  |                |            |
| 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  | PORVENIR                                    | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 281300      |            |
| Salud                                                   |       |               |     |     | SALUD TOTAL EPS S.A.                        |                            | \$ 218863                                        | \$ 280400      |            |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.         |                            | \$ 42652                                         | \$ 42900       |            |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |                                             | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 604600      |            |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |                  |            |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 2300254253 |

| HISTÓRICO                                                                                                                              |                                    |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    | MARTHA LILLIANA VASQUEZ ANZOLA     | 2026-05-28 08:28:46 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-05-28 10:23:44 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2026-05-28 14:15:34 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO     | 2026-06-12 06:29:03 |

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**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |               |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1073692811                 |    | VASQUEZ ANZOLA MARTHA LILIANA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRR 8A #22-37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 11111111 | 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 | 293507756 | 9503274437 | I        | 2026/05/06 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | 5         | \$633,300 |

| 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 (2 Afiliados)                 |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$279,300   |           |       | \$1,423,500 | \$28,500    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 2 Afiliados)       |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$279,300   |           |       | \$1,423,500 | \$28,500    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 2 Afiliados) |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$279,300   |           |       | \$1,423,500 | \$28,500    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                 | TI             | 1026596574 | OBREGOSO ARIANA |        | 0           | \$0         | 50        | EPS002 | 30          | \$0         | \$60,400  |       | 0           | \$0         | \$0      | 0     | \$0         | \$0         | 0            | \$0 | \$0    |     |
| 2                                                 | CC             | 1073692811 | VASQUEZ MARTHA  | 230301 | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS002 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 | CCF24 | 30          | \$1,423,500 | \$28,500 | 14-11 | 30          | \$1,750,905 | \$42,700     | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 2)                               |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$279,300   |           |       | \$1,423,500 | \$28,500    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |               |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1073692811                 |    | VASQUEZ ANZOLA MARTHA LILIANA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRR 8A #22-37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 1111111  | 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 | 293507756 | 9503274437 | I        | 2026/05/06 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | 5         | \$633,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$1,100        | \$0                    | \$281,300        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200        | \$1,100        | \$0                    | \$281,300        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$200          | \$0                    | \$42,900         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$200          | \$0                    | \$42,900         |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$28,500         | \$200          | \$0                    | \$28,700         |  |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$28,500         | \$200          | \$0                    | \$28,700         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 2         | \$279,300        | \$1,100        | \$0                    | \$280,400        |  |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 2         | \$279,300        | \$1,100        | \$0                    | \$280,400        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$630,700</b> | <b>\$2,600</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$633,300</b> |  |

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"/> | AD 2 PS 7173 2025.pdf          | AD 2 PS 7173 2025.pdf          | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 7173-2025.pdf.pdf | CUENTA MARZO 7173-2025.pdf.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE 7173-2025.pdf   | CUENTA OCTUBRE 7173-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA NOVIEMBRE 7173-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 7173-2025.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DICIEMBRE 7173-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 7173-2025.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 7173-2025.pdf     | CUENTA ENERO 7173-2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 7173-2025.pdf   | CUENTA FEBRERO 7173-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | HOJA DE VIDA SIDEAP..pdf       | HOJA DE VIDA SIDEAP..pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | HOJA DE VIDA.zip               | HOJA DE VIDA.zip               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 7173-2025.pdf     | CUENTA ABRIL 7173-2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

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 Formulario



