Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	YENNY KATERINE ESCOBAR GOMEZ		**Número de Documento:**	53088997	
Correo Electrónico:	kathe1220@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138513463	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7312-2025	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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	$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 4195200	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 4195200	1045

© Siasur - 2026

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	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 4195200
6	MARZO	$ 4195200
7	ABRIL	$ 4195200
8	MAYO	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 37756800**	**$ 33561600**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC.	-Para el mes de mayo de 2026 se realizan 10 acciones de recorriendo tu barrio, 20 sesiones educativas, 7 circulas del cuidado, 2 grupos con dos sesiones cada uno de tejiendo redes comunitarias, y 10 acompañamientos solidarios, en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, en cada uno de estos espacios se orienta en charlas educativas dirigidas a población LGBTI y población general, estigma y discriminación, violencias basadas en género, salud mental, identificación de situaciones alrededor de las emociones, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, derechos sexuales y derechos reproductivos desde el cuerpo como primer territorio de derechos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prácticas sexuales seguras, prevención de cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, identificación de enfermedades cardiovasculares, humanización en los servicios y atención médica inclusiva, salud en las personas trans, entre otros de interés.	-Formatos sesiones colectivas, fichas metodológicas, actas, encuestas de percepción.
2	Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.	-Para el mes de mayo de 2026 se realizan 10 acciones de recorriendo tu barrio, 20 sesiones educativas, 7 circulas del cuidado, 2 grupos con dos sesiones cada uno de tejiendo redes comunitarias, y 10 acompañamientos solidarios, en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, en cada uno de estos espacios se orienta en charlas educativas dirigidas a población LGBTI y población general, abordando temas relacionados con la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas	-Formatos sesiones colectivas, fichas metodológicas, actas, encuestas de percepción.
3	Identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, Audit. (ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	-Mediante las acciones desarrolladas se identifican los riesgos en salud de la población abordada, que hacen parte de los sectores LGBTI	-Formatos sesiones colectivas, fichas metodológica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se fomenta la atención en salud, instituciones sectoriales e intersectoriales, mediante canalizaciones realizadas a población que requiere la prestación de los servicios.	-Formato de canalizaciones
5	Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio PIC, y propios de la institución.	-Para el mes de mayo de 2026 se realizan 10 acciones de recorriendo tu barrio, 20 sesiones educativas, 7 circulas del cuidado, 2 grupos con dos sesiones cada uno de tejiendo redes comunitarias, y 10 acompañamientos solidarios, donde se hace uso del formato de sesiones colectivas, de igual manera los acompañamientos se registran en sesiones colectivas y actas	-Formatos sesiones colectivas, fichas metodológicas, actas, encuestas de percepción
6	Fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental.	-Mediante la implementación de las asesorías psicosociales y acompañamientos, se fortalecen habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida a fin de promover la convivencia social y la salud mental de las personas que hacen parte de los sectores LGBTI	-Formatos sesiones colectivas, fichas metodológicas, actas, encuestas de percepción
7	Socializar la línea 106 línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis y sus canales de atención.	-En las acciones desarrolladas se lleva a cabo la socialización de la línea 106, con el fin de promover su uso para la atención psicosocial de la población en general y de los sectores LGBTI	-Formatos sesiones colectivas, fichas metodológicas, actas, encuestas de percepción y registro fotográfico.
8	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se lleva a cabo gestión documental según los meses auditados	-Carpetas foliadas según orientación
9	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se participa en las reuniones programadas por el Entorno Cuidador Comunitario, así como las asignadas desde el nivel central de la Secretaria Distrital de Salud	-Listados de asistencia a reuniones
10	Realizar la concertación con los grupos y organizaciones de base comunitarios para el desarrollo de acciones comunitarias.	-Se lleva a cabo articulación con organizaciones de base comunitaria, con fundaciones, ONG y otras entidades, facilitando el desarrollo de las acciones propias del equipo Escuchar para mas bienestar.	-Actas de articulación
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se participa en las acciones dispuestas, según necesidades de la institución y del PIC	-Listados de asistencia a reuniones

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	82531475	-		
2026	ABRIL	2026	05	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	329293476

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENY KATERINE ESCOBAR GOMEZ	2026-05-24 10:12:46
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-26 18:41:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENY KATERINE ESCOBAR GOMEZ	2026-05-27 10:12:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-27 16:01:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 12:48:58
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	2026-06-11 20:07:33

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.



© Siasur - 2026

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53088997	YENY KATERINE ESCOBAR GOMEZ	CLL 58B SUR 48B 60	3460402	KATHE1220@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82531475	12/05/2026	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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53088997	YENY KATERINE ESCOBAR GOMEZ	CLL 58B SUR 48B 60	3460402	KATHE1220@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82531475	12/05/2026	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	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 53088997	ESCOBAR GOMEZ YENY KATERINE	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

< Evalua

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		
☐	DOC CTO-7312-2025.zip	DOC CTO-7312-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025-CTO 7312 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025-CTO 7312 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025-CTO 7312.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025-CTO 7312.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025-CTO 7312.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025-CTO 7312.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026-CTO 7312.pdf	CUENTA ENERO 2026-CTO 7312.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026-CTO 7312.pdf	CUENTA FEBRERO 2026-CTO 7312.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026-CTO 7312..pdf	CUENTA MARZO 2026-CTO 7312..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7312 2025.pdf	AD 2 PS 7312 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7312 2025.pdf	AD 3 PS 7312 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026-CTO 7312.pdf	CUENTA ABRIL 2026-CTO 7312.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >