

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre Contratista:	del	LADY FERNANDA PEREZ CALDERON		Número de Documento:	1033691934
Correo Electrónico:		PEREZCLFERNANDA@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3223323910
Nombre Supervisor:	del	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7282-2025	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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	184	0	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 2980800	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2980800	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2980800	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2980800	1045

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal 110611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 2980800	
2	NOVIEMBRE	\$ 2980800	
3	DICIEMBRE	\$ 2883600	
4	ENERO	\$ 3078000	
5	FEBRERO	\$ 2980800	
6	MARZO	\$ 2980800	
7	ABRIL	\$ 2980800	
8	MAYO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600	\$ 26827200	\$ 23846400	\$ 2980800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar de la implementación de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demás formas de expresión en los diferentes entornos y procesos al interior de la implementación del PSPIC.	-1. Realizar sesiones educativas a usuarios identificados por más bienestar mujer	-formato de sesiones colectivas
2	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sífilis	-drive de seguimientos
3	Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo.	-Se realizan 200 pruebas DUO de VIH y sífilis y 200 de hepatitis B en las localidades de Usme Ciudad Bolívar y Tunjuelito para el mes en correspondiente	-formato sisco dime 2
4	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Se realizan acciones de recorriendo tu barrio a usuarios identificados por más bienestar mujer	-formato de sesiones colectivas
5	identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-se realiza acciones de recorriendo tu barrio, brindando orientación a los usuarios sobre el autocuidado de prevención	-formato sesiones colectivas
6	Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	-se realiza asesoría pre y post para las 200 pruebas De VIH, Sífilis y 200 de Hepatitis B en las localidades de Usme Ciudad Bolívar y Tunjuelito.	-formato SISCO 2

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-se realiza canalizaciones a las rías de prevención y mantenimiento en salud	-formato de canalizaciones
8	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se realiza entrega del 100% de los soportes físicos realizados en el mes en curso acorde a los lineamientos de gestión documental	-Formato de sesiones colectivas formato sisco A2 actas de entrega de los productos
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-se entregan productos en los términos de calidad oportuna y veracidad definidos, se realiza gestión documental.	-acta
10	Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brinDar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables.	-se realizan asesorías en salud identificando el riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles	- formato de sesiones colectivas
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-asistir a las asistencias técnicas programadas a nivel central como del espacio,	-acta y listado 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		\$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77779230	-			
2026	ABRIL	2026	05	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud						COMPENSAR EPS		\$ 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 de Cuenta	550009400689080	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LADY FERNANDA PEREZ CALDERON			2026-05-21 18:19:58	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-05-25 10:49:35	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-05-25 18:27:43	
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 05:03:48	

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033691934	LADY FERNANDA PEREZ CALDERON	C/ 78 bis 94 27	32232323910	PEREZCZLFERNANDA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		77779230	11/05/2026	1	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$576,900		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218,900	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	
231001	Colfondos	800227940-6	280,200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	
14+11	ARL SURA	890903790-6	42,700	No. Autorización	Valor	42,700	0	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35,100	0	0	35,100	1		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	1	35,100	35,100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576,900	576,900

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1033691934	LADY FERNANDA PEREZ CALDERON	C/ 78 bis 94 27
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA		I – Independiente	

TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
3223232910	PEREZCZLFERNANDA@GMAIL.COM	
CIUDAD / MUNICIPIO		
BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		77779230	11/05/2026	1
TOTAL A PAGAR				
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$576,900

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	Exonerado	ING	RET	TOE	TAE	TAP	VAP	SLN	IDE	LMA	VAC	AVP	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1033691934		PEREZ CALDERON LADY FERNANDA			57	0	N													231001	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	215,900	14+11	1,750,905	30	3	42,700	CCF24	1,750,905	30	35,100	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
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA 2026.zip	HOJA DE VIDA 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7282 2025.pdf	AD 2 PS 7282 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA 2026.zip	HOJA DE VIDA 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7282 2025.pdf	AD 2 PS 7282 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7282-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7282-2025.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](#)