

**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:	MONICA YANINI PEÑA MORALES		Número de Documento:	52718009
Correo Electrónico:	mypenam1205@gmail.com		Número Telefónico:	3124309584
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7186-2025	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	2025-10-02			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

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	1. Realizar la Conformación de grupos en los entornos de Mas Bienestar	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO
2	2. ?Realizar la Implementación de las sesiones AIEPI	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO
3	3. Intervenir enIntervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadoras y trabajadoras en la economía informal	- SE REALIZA GRUPO SOCIOEDUCATIVO PARA EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN LA ECONOMIA INFORMAL	- SE REALIZA GRUPO SOCIOEDUCATIVO PARA EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN LA ECONOMIA INFORMAL, EN EL BARRIO COMUNERO, SE APLICAN TAMIZAJES SEGUN CORRESPONDE (FINDRISC, OMS, EPOC, ERC, CANCER Y CUIDADO MENSTRUAL). SE REALIZA FICHA TECNICA Y SE DILIGENCIA LA SEGUNDA CARA DE LA FICHA DE SESIONES EDUCATIVAS
4	4. BrinDar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de enfermería	- SE REALIZAN ASESORIAS EN TEMAS RELACIONADOS CON PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD A LOS TRABAJADORES DE LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL	- SE HACE ENTREGA DE 19 UTI , UTI DE ALTO IMPACTO 18 Y UTI DE BAJO 1. CADA UNA CON SUS RESPECTIVOS TAMIZAJES DE FINDRISH, OMS, EPOC, ERC, CANCER Y CUIDADO MENSTRUAL, SEGUN CORRESPONDE, TOTALMENTE DILIGENCIADOS
5	5. BrinDar Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil y fortalecer prácticas de autocuidado en la población infantil	- SE REALIZA ASESORIAS INDIVIDUALES DE LOS MENORES ACOMPAÑANTES EN ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DE LA LOCALIDAD DE USME - SE REALIZAN SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCION Y ERRADICACION DEL TRABAJO INFANTIL	- SE HACE ENTREGA DE 30 FORMATOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON LA ASESORIA DE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. - SE REALIZAN 3 SESIONES CADA UNA CON SU RESPECTIVA FICHA DE EDUCACION PARA LA SALUD PUBLICA Y ACTA DE DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar sesiones educativas en salud para población ASP (mínimo 8 al mes)	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO
7	7. Realizar recorridos de calle para población ASP (11 mensuales)	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO
8	8. Brindar asesorías en salud en población ASP	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO	- NO APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- ASISTENCIA A REUNIONES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ACTIVIDADES SOLICITADAS DESDE EL PIC	- REUNION VIRTUAL 5 DE MAYO REUNION VIRTUAL, 8 DE MAYO REUNION PRESENCIAL TERRITORIO DE USME, 8 DE MAYO REUNION DE ENTORNO LABORAL DE SECRETARIA DE SALUD, 11 DE MAYO REUNION DEL ENTORNO LABORAL BRINDANDO FORTALECIMIENTO TECNICO CASA DE LA CULTURA DE CIUDAD BOLIVAR, 13 DE MAYO FORTALECIMIENTO DIA DEL ASMA SECRETARIA DE SALUD, 19 DE MAYO FORTALECIMIENTO TECNICO DE NIDOS EN IDIPRON DE PUENTE ARANDA, 22 DE MAYO REUNION VIRTUAL ACOSO LABORAL Y SEXUAL, 23 DE MAYO JORNADA DE SERVICIOS DE SALUD JORNADA MAS BIENESTAR Y VINCULOS DE VIDA

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				
2026	MAYO	2026	05	11	6018191849	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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					EPS SÁNTITAS		\$ 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	4800304950		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MONICA MORALES	YANINI PEÑA	2026-05-20 18:33:41		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA GUTIERREZ MONTILLA	JANNETH	2026-05-27 15:17:48		
RECHAZADO CONTRATACIÓN				MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2026-05-28 12:20:31		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MONICA MORALES	YANINI PEÑA	2026-05-28 12:52:31		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA GUTIERREZ MONTILLA	JANNETH	2026-05-28 12:53:58		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2026-05-28 14:15:36		
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 ALBERTO	ALEXANDRA LOZANO	2026-06-11 19:04:36		

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		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52718009
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MONICA YANINY PENA MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 10 B # 88 A 27 INT 1 APT 303	TELÉFONO: 4796744
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6018191849	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 293504860

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 42.700
SUBTOTAL:				1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

293504860

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

08/05/2026

Número de aprobación

00504860

Dirección IP

181.53.96.84

Valor transacción

\$ 541.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

52718009

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

293504860

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

08/05/2026

Número de aprobación

00504860

Dirección IP

181.53.96.84

Valor transacción

\$ 541.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

52718009

UTC -5 20:23:32
MONICA YANINY PEÑ...

Configuraciones del usuario
MONICA YANINY PEÑA MORALES
CAT: 0117535

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

19 Mayo, 2026(UTC -5) 20:23:32

Salir

- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

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

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"/> AD 2 PS 7186 2025.pdf	AD 2 PS 7186 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Marzo CTO N° 7186.pdf	Cuenta de Cobro Marzo CTO N° 7186.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> N° CTO 7186 2025 CUENTA DE OCTUBRE 2025.pdf	N° CTO 7186 2025 CUENTA DE OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> N° CTO 7186 CUENTA DE NOVIEMBRE 2025.pdf	N° CTO 7186 CUENTA DE NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> N° CTO 7186 CUENTA DE DICIEMBRE 2025.pdf	N° CTO 7186 CUENTA DE DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> N° CTO 7186 2025 CUENTA DE ENERO 2026.pdf (Archivado)	N° CTO 7186 2025 CUENTA DE ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> N° CTO 7186 CUENTA DE ENERO 2026.pdf	N° CTO 7186 CUENTA DE ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> N° CTO 7186 CUENTA DE FEBREO 2026.pdf (Archivado)	N° CTO 7186 CUENTA DE FEBREO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Febrero CTO N° 7186.pdf	Cuenta de Cobro Febrero CTO N° 7186.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Abril CTO N° 7186.pdf	Cuenta de Cobro Abril CTO N° 7186.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



docs.google.com/forr



4



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