

	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:	MILENA STEFANY LOPEZ RAMIREZ		Número de Documento:	1018450196	
Correo Electrónico:	mstefanylopez@gmail.com		Número Telefónico:	3195485447	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7218-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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
K29PI	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

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	Realizar acercamiento a los colegios	- Se realizan 53 acercamientos a las instituciones priorizadas de la localidad de Usme, generando sesiones lúdico pedagógicas en diferentes grados de los colegios priorizados, dando cumplimiento a lo estipulado en los lineamientos, incentivando a mantener el cuidado y prevención en salud, que promueven estilos de vida saludables, descubriendo herramientas para la convivencia y el buen vivir.	-Listado de sesiones colectivas, evidencia fotográfica, formatos de soporte digital, piezas comunicativas.
2	Realizar la construcción del plan de cuidado para el bienestar	- Seguimiento de plan de cuidado escolar para el bienestar gestionado al inicio del año.	- Formatos de soporte digital.
3	Sistematizar los planes de cuidado para el bienestar	- Seguimiento de plan de cuidado escolar para el bienestar gestionado al inicio del año.	- Formatos de soporte digital.
4	Realizar seguimiento del plan de cuidado escolar	- Se socializa en cada ciclo y con el personal administrativo las temáticas generadas en el plan de cuidado brindadas por cada perfil, socializando el desarrollo de la estrategia bienestar en colegios en donde se les enseña a los niños y niñas diferentes aspectos que aportan a mejorar sus estilos de vida saludable.	- Listado de sesiones, evidencia fotográfica, formatos de soporte digital.
5	Evaluar y hacer cierre de los planes de cuidado escolar	- Seguimiento de plan de cuidado escolar para el bienestar gestionado al inicio del año.	- Formatos de soporte digital.
6	Realizar Jornadas de bienestar al colegio	- No se genera jornada por programación.	- Formatos que sean requeridos al informar
7	Realizar fortalecimiento Institucional	- Se realizan actividades de sensibilización ambiental en los diferentes ciclos de los colegios priorizados, dando seguimiento al plan de cuidado.	- Listado de sesiones, evidencia fotográfica, formatos de soporte digital.
8	Realizar sesiones en aula con escolares	- Se realizan actividades de sensibilización ambiental en los diferentes ciclos de los colegios priorizados, dando seguimiento al plan de cuidado.	- Listado de sesiones, evidencia fotográfica, formatos de soporte digital.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar acompañamiento a los recorridos de movilidad alternativa	- Por programación no se brinda seguimiento al ítem.	- Formatos que sean requeridos al informar
10	Realizar sesión mascota verde (ciclo 1).	- Por programación no se brinda seguimiento al ítem.	- Formatos que sean requeridos al informar
11	Aplicación de ficha de higiene de manos.	- Por programación no se brinda seguimiento al ítem.	- Formatos que sean requeridos al informar
12	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	- Actividades que sean asignadas por el supervisor para dar cumplimiento a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido, Realizar la lectura y apropiación de los lineamientos, asistencia a jornadas o actividades que puedan presentarse.	- Formatos que sean requeridos al informar
13	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	- Se presenta informe trimestral de seguimiento ambiental e informe trimestral y de finalización de contrato pasado con la lineal bienestar en colegios.	- Formatos de soporte digital.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Asistir a reuniones del entorno educativo, PIC y SDS. Asimismo, jornadas o actividades que puedan presentarse.	- Actas de reunión, listados de asistencia y demás formatos que sean requeridos

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	9504224773	-			
2026	ABRIL	2026	05	13					
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	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					NUEVA 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	488400539869

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MILENA STEFANY LOPEZ RAMIREZ	2026-05-21 19:36:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-27 09:44:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 12:49:20
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 00:35:29

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 1018450196				LOPEZ RAMIREZ MILENA STEFANY										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				CARRERA 96B #16-11 T 11 ATP 521			BOGOTA-BOGOTA D.E.			5431352		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	303881653				9504224773				I		2026/05/26		2026/05/13		BANCO DAVIVIENDA				0		\$576,900																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAF								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdet	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	ivp	Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Tarifa	Aporte	Dias	IBC	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0
1	CC	1018450196	LOPEZ MILENA																230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF22	30	\$1,750,905	\$35,100	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	30	\$0			
Total Afiliados (1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900

Resumen del pago



La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	Aportes en línea
NIT:	9999001472382
Clave de planilla:	9504224773
Periodo de pago:	2026-04
Fecha de la transacción:	2026/05/13
Valor:	576,900
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Dirección IP:	10.129.7.4
Código único de seguimiento (CUS):	303881653

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		
☐	DOC-CTO-7218-2025.zip	DOC-CTO-7218-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7218 2025.pdf	PS 7218 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7218 2025.pdf	AD 2 PS 7218 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO 7218-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO 7218-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO - CTO 7218 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO - CTO 7218 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE - CTO 7218-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE - CTO 7218-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE - CTO 7218 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE - CTO 7218 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - CTO 7218-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - CTO 7218-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 7218-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 7218-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL - CTO 7218- 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL - CTO 7218- 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](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formulario