

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

|                                |                                    |               |                                      |                               |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                      | 2026-05-01    | <b>Hasta:</b>                        | 2026-05-31                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | CRISTIAN ARMANDO TORRES BENAVIDES  |               | <b>Número de Documento:</b>          | 1023035946                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | catorres3059@gmail.com             |               | <b>Número Telefónico:</b>            | 3143137699                    |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | <b>Cargo:</b> | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | <b>Código Grado:</b> - 242-25 |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |  |                      |      |                              |      |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 7339-2025                                      | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 1678 |
| <b>Perfil:</b>                       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC                |                      |      |                              |      |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC |                      |      |                              |      |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | 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 | SALUD PÚBLICA  | 184          | 0                        | 22800      | \$4195200 | 100%                           |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 4195200</b>                        | <b>CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS</b> |              |                          |            |           |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|                                     |                     |                          |                    |  |            |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b> | 2025-10-02          |                          |                    | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2025-11-30 |
| <b>No. Prorroga</b>                 | <b>Fecha Inicio</b> | <b>Fecha Terminación</b> | <b>No. Adición</b> | <b>Valor Adición</b>                             | <b>CDP</b> |
| 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<br>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  | - Desarrollo de sesiones socioeducativas con el propósito de promover la actividad física para la salud, nutrición saludable y prevención de riesgos.   | - NO APLICA  |
| 2<br>Realizar acciones de información, educación en salud pública en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA). | - Desarrollo de asesoramientos para la promoción de actividades para la salud física, alimentación saludable y demás temáticas, abordando usuarios en las jornadas de los diferentes puntos de la localidad de Usme y Tunjuelito. | - Formato de sesiones colectivas                   |
| 3<br>Presentar productos con calidad para precritica y preauditoria.   | - Se realiza entrega de formatos semanalmente debidamente diligenciados correspondientes a las 20 jornadas desarrolladas por la estrategia Cuídate se feliz   | - Formato de sesiones colectivas.                  |
| 4<br>implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud.   | - De acuerdo a los requerimientos con el líder local.   | - NO APLICA  |
| 5<br>desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el espacio público y demás entornos  | - NO APLICA   | - NO APLICA  |
| 6<br>Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.  | - Se llevaron a cabo actividades de acuerdo a los lineamientos a través del portafolio, evidenciándose en cronograma de actividades.  | - Portafolio y cronograma actualizado diariamente. |

| <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>                          |
|--|--|--|--|
| 7  | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | - Desarrollo de alistamiento de entregables para auditoría y precrítica semanal ajuntando GES proceso de gestión documental. | - Formatos sesiones colectivas a GESI y líder local. |
| 8  | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                 | - Reuniones de equipo y asistencias técnicas, entre otras actividades que favorezcan al equipo d trabajo desde el perfil.    | - Firma y 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 | \$ 4195200       |
| AÑO   | MES   | AÑO           | MES | DÍA   |                                     |                             |  |                  |
| 2026  | ABRIL | 2026          | 05  | 12  | 9504130153                          | -                           |  |                  |
| 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   |       |               |     |   | FAMISANAR                           |                             | \$ 218863  | \$ 218900        |
| ARL   |       |               |     | 3   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. |                             | \$ 42652   | \$ 42700         |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |                                     | <b>Total</b>                | <b>\$ 508148</b>                                 | <b>\$ 541800</b> |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |               |                     |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|---------------|---------------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta | de 0550488441471007 |

| HISTÓRICO  |                                       |                     |
|--|---------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN  | USUARIO                               | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  | TORRES BENAVIDEZ<br>CRISTIAN ARMANDO  | 2026-05-25 18:19:04 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN   | YOLANDA JANNETH<br>GUTIERREZ MONTILLA | 2026-05-26 15:33:16 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN  | MARIA CAMILA DIAZ<br>ZAMUDIO          | 2026-05-27 09:12:08 |
| 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<br>ALBERTO     | 2026-06-12 02:24:00 |

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 GUTIERREZ MONTILLA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2026

## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                   |                 |                    |   |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------|--------------------|---|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                               | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1023035946                 |    | TORRES BENAVIDES CRISTIAN ARMANDO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 14 BIS A # 72 SUR - 38 SANTA LIBRADA | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3143137699 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 385508481 | 9506275103 | I        | 2026/06/11 | 2026/06/12 | BANCO DAVIVIENDA | 1         | \$577,600 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                  |                        |            |                 |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |      |       |      |     |        |       |     |             |           |         |     |             |           |              |     |             |               |             |           |             |          |             |          |     |        |                       |           |
|---|------------------------|------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|-----|-----|------|-------|------|-----|--------|-------|-----|-------------|-----------|---------|-----|-------------|-----------|--------------|-----|-------------|---------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-----|--------|-----------------------|-----------|
| EMPLEADO  |                        |            | NOVEDADES       |     |     |     |     |     |     |      |     |     | PENSION |     |     |      | SALUD |      |     |        | CCF   |     |             |           | RIESGOS |     |             |           | PARAFISCALES |     |             | Total Aportes |             |           |             |          |             |          |     |        |                       |           |
| No.   | Identificación         | Nombre     | ing             | ret | del | tae | tdp | tap | lvs | pcor | vst | sln | lge     | lma | vac | lavp | vct   | lirt | vip | Codigo | Dias  | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias    | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias         | IBC | Aporte      |               | Codigo      | Dias      | IBC         | Tarifa   | Aporte      | Dias     | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF |           |
| <b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>          |                        |            |                 |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |      |       |      |     |        |       |     |             |           |         |     |             |           |              |     |             |               |             |           |             |          |             |          |     |        |                       |           |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b> |                        |            |                 |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |      |       |      |     |        |       |     |             |           |         |     |             |           |              |     |             |               |             |           |             |          |             |          |     |        |                       |           |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)   |                        |            |                 |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |      |       |      |     |        |       |     |             |           |         |     |             |           |              |     |             |               |             |           |             |          |             |          |     |        |                       |           |
| 1   | CC                     | 1023035946 | TORRES CRISTIAN |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |      |       |      |     |        | 23030 | 30  | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS017  | 30  | \$1,750,905 | \$218,900 | CCF24        | 30  | \$1,750,905 | \$35,100      | 14-11       | 30        | \$1,750,905 | 2.436%   | \$42,700    | 30       | \$0 | \$0    | No                    | \$576,900 |
| <b>Total</b>                                      | <b>Afiliados ( 1 )</b> |            |                 |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |      |       |      |     |        |       |     |             |           |         |     |             |           |              |     | \$1,750,905 | \$280,200     | \$1,750,905 | \$218,900 | \$1,750,905 | \$35,100 | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0 | \$0    | \$576,900             |           |

## 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        | \$300          | \$0                    | \$280,500        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200        | \$300          | \$0                    | \$280,500        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$100          | \$0                    | \$42,800         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$100          | \$0                    | \$42,800         |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$35,100         | \$100          | \$0                    | \$35,200         |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$35,100         | \$100          | \$0                    | \$35,200         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$200          | \$0                    | \$219,100        |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$218,900        | \$200          | \$0                    | \$219,100        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$576,900</b> | <b>\$700</b>   | <b>\$0</b>             | <b>\$577,600</b> |