

	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:	EDWIN FUENTES FLORES		Número de Documento:	80131109	
Correo Electrónico:	efuentesf@gmail.com		Número Telefónico:	3007328797	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	7087-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II- PIC				
Dirección a la que Pertenecce:	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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	36233	\$6666872	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6666872	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

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	\$ 6666872	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 20000616	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 6666872	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 6666872	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 6666872	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 6666872	
2	NOVIEMBRE	\$ 6666872	
3	DICIEMBRE	\$ 6449474	
4	ENERO	\$ 6884270	
5	FEBRERO	\$ 6666872	
6	MARZO	\$ 6666872	
7	ABRIL	\$ 6666872	
8	MAYO	\$ 6666872	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13333744	\$ 60001848	\$ 53334976	\$ 6666872
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Construcción, implementación y seguimiento al plan de acción del proceso integral e integrado de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar y Realizar el envío de los productos según la periodicidad y forma de entrega que se establezcan en los lineamientos del proceso.	-Se realiza seguimiento a plan de acción de ABRIL 2026 - Se consolida entregables de Políticas en drive distrital y envío de correo	-Envío de seguimiento a plan de acción por correo -envío de entregables de Políticas
2	2. Realizar reuniones con el equipo de políticas para orientar técnicamente y hacer seguimiento a la ejecución de las acciones establecidas en los lineamientos del proceso.	-Se realiza reunión de equipo del Proceso Integral e integrado - Alistamiento administrativo abril - Precritica de productos análisis y políticas - AT signos y síntomas de alarma en gestacion y canalizaciones	--Acta y listado de asistencia - -Acta y listado de asistencia - -Acta y listado de asistencia --Acta y listado de asistencia
3	3. Acompañar técnicamente a las delegaciones de política que están por subred, como es el caso de la delegación de adultez, trabajo, salud oral y la delegación de migrantes. Así mismo, facilitar los escenarios para la gestión de las políticas que están a nivel distrital con operación en todas las localidades, delegaciones de las políticas de Ruralidad (Subred Sur).	-Acompañamiento a producto 244 - Acompañamiento producto 19 Acompañamiento delegación de migrantes acompañamiento delegación de salud oral Acompañamiento a la planeaciones del Grupo técnico de discapacidad	-Acta y listado de asistencia -Acta y listado de asistencia -Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
4	4. Realizar el seguimiento mensual al espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas de cada una de las localidades y hacer acompañamiento técnico a los y las líderes de políticas para la planeación, desarrollo y ejecución de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos	-Se realiza acompañamiento a la ejecución de los espacios de coordinación de Usme - Tunjuelito - ciudad Bolívar - Sumapaz	-Actas y listados con recomendaciones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5.Participar en los espacios que demande el sector para la toma de decisiones, con el fin de agenciar el reconocimiento e incorporación de las prioridades en salud, las necesidades del territorio expresadas en instancias de gobierno local en las cuales participa, cómo la Mesa de Coordinación Técnica del Modelo por zona o como se defina en el nivel zonal.	-Participación en equipo primario - Participación en espacio de articulación de GSPS-PIC - mesa zonal distrital mesa de trabajo con Alcaldía local de Tunjuelito Salud ambiental mesa de trabajo Alcaldía de Tunjuelito PP discapacidad sala situacional mortalidad materna Planeacion jornada mas bienestar	-Acta y listado de asistencia -Acta y listado de asistencia -Acta y listado de asistencia -Acta y listado de asistencia
6	6. Articular las acciones correspondientes a la gestión zonal de las políticas públicas con líderes PIC, el líder de Zona de Atención primaria Zonal, la Subdirección territorial de la SDS y quien corresponda, de tal forma que se faciliten y armonicen los procesos en el territorio.	-Articulación con líder de canalizaciones - Comité de TH Participacion jornada vínculos mas bienestar	-Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
7	7.Hacer acompañamiento a las acciones que se realizan desde el subproceso de “Análisis de la gestión territorial de la salud pública” en la acción de gestión para el bienestar “Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial”aportando técnicamente en la validación de los contenidos que allí se construyen.	-Acompañamiento a producto 19 acompañamiento producto 244	-Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
8	8Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Consolidación de IG de marzo de 2026 Consolidacion y solicitud de horas adicionales Consolidacion de obligaciones PIC de abril Elaboracion de informe de juntas planeaciones de AT al equipo de PII retroalimentación anexo 1 de Sumapaz y Tunjuelito usme y CBO	-IG Enviada a PIC y financiera - correo con HA - Informe enviado por correo - soportes enviados por correo a PSPIC informe enviado por correo matriz de planeación acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia Anexo con comentarios enviados por correo

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76859796	-		\$ 6666872
2026	ABRIL	2026	05	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2666749	\$ 426680	\$ 428800
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 333344	\$ 335000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 64962	\$ 65400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 773944	\$ 829200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 550002100125224

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDWIN FUENTES FLOREZ	2026-05-24 10:45:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-27 07:50:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 12:49:52
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 16:33:39

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

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1

Modificación del contrato

2

Información general

3

Condiciones

4

Bienes y servicios

5

Documentos del Proveedor

6

Documentos del contrato

7

Información presupuestal

8

Ejecución del Contrato

9

Modificaciones del Contrato

10

Incumplimientos

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SOPORTES 7087 OCTUBRE .pdf	SOPORTES 7087 OCTUBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	soportes noviembre 7087.pdf	soportes noviembre 7087.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO SOPORTE 7087-2025 DICIEMBRE2025.pdf	DOCUMENTO SOPORTE 7087-2025 DICIEMBRE2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO SOPORTE CTO 7087-2025_ENERO.pdf	DOCUMENTO SOPORTE CTO 7087-2025_ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7087 2025.pdf	PS 7087 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7087 2025.pdf	AD 2 PS 7087 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	03. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO_SOPORTE_FEBRERO_7087-2025.pdf	DOCUMENTO_SOPORTE_FEBRERO_7087-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hojaDeVida_SIDEAP_80131109-2 (1).pdf	hojaDeVida_SIDEAP_80131109-2 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO_SOPORTE_MARZO_CTO7087-2025.pdf	DOCUMENTO_SOPORTE_MARZO_CTO7087-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80131109	EDWIN FUENTES FLOREZ		Carrera 3a bis 92a 09 sur	3007328797	efuentesf@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76859796	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$829.200	

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	333.800	0		0		0	5	1.200	0	335.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	427.200	0	0	0	0	5	1.600	0	428.800	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	65.100				65.100	5	300	65.400			651	65.400	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	333.800	335.000
Pensión	1	427.200	428.800
Riesgos Laborales	1	65.100	65.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	826.100	829.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80131109	EDWIN FUENTES FLOREZ		Carrera 3a bis 92a 09 sur	3007328797	efuentesf@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76859796	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$829.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 80131109	FUENTES FLOREZ EDWIN	59	0			N															230301	2.670.000	30	427.200	0	0	0	0	EPS005	2.670.000	30	333.800	14-11	2.670.000	30	3	65.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0