

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01		Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	ANA ZORLEY GUTIERREZ VEGA			Número de Documento:	52933951	
Correo Electrónico:	ANAGUTIERREZ981@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3104805235	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO		Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7538-2025	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
K32PI	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		2025-10-03		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
\$ 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 la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad, cuando sea necesario.	Se realizó una (1) canalización, la cual corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, direccionada a la Ruta 1 de Promoción y Mantenimiento de la Salud . SOPORTES : Formato canalización Correo canalizaciones Formato interno de seguimiento a las canalizaciones.	Soportes carpeta 1
2	Realizar la Realizar recepción, revisión, cruce y depuración de la información requerida para la Vigilancia Centinela por Exposición a contaminación Ambiental.	Durante las visitas domiciliarias, se realizó el diligenciamiento de la encuesta de percepción de olores con las familias residentes en los barrios priorizados de la localidad de Usme y Ciudad Bolívar, aledañas al Parque de Innovación Doña Juana. SOPORTES : Drive link encuesta de percepción de olores.	Soportes carpeta 2

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	A la fecha, se ha participado en los siguientes espacios de articulación y asistencia técnica: 02/06/2026: Orientación técnica. 05/06/2026: Mesa de trabajo para la revisión y construcción del documento de caracterización psicosocial y de la línea base socioambiental y de salud. 10/06/2026: Fortalecimiento con el SENA 11/06/2026: Espacio de articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). 12/06/2026: Reunión mensual - Vigilancia en Salud Pública (VSP). Soportes: Se cuenta con actas y listados de asistencia de las actividades desarrolladas; no obstante, algunos soportes físicos se encuentran pendientes de entrega y/o consolidación.	Soportes carpeta 3
4	Realizar la elaboración y entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente, con calidad y oportunidad.	Se avanzó en la construcción del documento de caracterización psicosocial mediante la participación en la mesa de trabajo para su revisión y fortalecimiento. Asimismo, se realizó avance en el diseño y ajuste de las herramientas de recolección de información, específicamente en la elaboración del cuestionario. De igual manera, se llevó a cabo la incorporación y organización de artículos científicos en el gestor bibliográfico Zotero, como insumo para el desarrollo de la revisión sistemática. Soportes: Avance del documento de caracterización psicosocial, versión preliminar del cuestionario y registro bibliográfico actualizado en Zotero.	Soportes carpeta 4

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud, ambiente y calidad de vida del individuo y la comunidad.	Se apoyó la identificación de riesgos individuales y colectivos durante las visitas domiciliarias, mediante la observación y el registro de condiciones socioambientales que pueden afectar la salud, el ambiente y la calidad de vida de las familias. Asimismo, se contribuyó a la detección de situaciones de riesgo en salud pública a través de la aplicación de instrumentos institucionales y el levantamiento de información en territorio. Adicionalmente, se apoyó la búsqueda y vinculación de nuevas familias en la localidad de Usme para el proceso de caracterización socioambiental. Soportes: Base de datos de caracterización socioambiental (Excel) y base de datos de la encuesta de percepción de olores (Excel)	Soportes carpeta 5
6	Participar en la elaboración y presentación de documentos técnicos según competencia del perfil profesional; según requerimientos de SDS, lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred y/o componente.	Se avanzó en la ejecución de los productos contemplados en el plan de acción, mediante la elaboración y ajuste del cuestionario correspondiente al documento de caracterización psicosocial. Asimismo, se realizó la gestión y organización de referencias bibliográficas en Zotero como insumo para el desarrollo de la revisión sistemática. Soportes: Documento en Word con el avance del cuestionario de caracterización psicosocial y registro bibliográfico actualizado en Zotero.	Soportes carpeta 6
7	Realizar Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública de la UPGDS públicas y privadas de las localidades de influencia de la Subred Sur.	Para el periodo y la vigilancia centinela no se tiene programadas búsquedas activas en UPGDS.	No aplica
8	Hacer uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	Se utilizan los insumos proporcionados por la SUBRED, para la ejecución de las actividades proyectadas en el mes. SOPORTES: Acta de recibido de insumos.	Soportes carpeta 8
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Gestión documental a través del DRIVE del correo institucional y asistencias a espacios técnicos. SOPORTES: Pantallazo drive productos plan de acción.	https://drive.google.com/drive/folders/1ZeQWrTZwaVIR2Ybb2ARxE9s4itybrkE?usp=sharing

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	6019405109	-			
2026	MAYO	2026	06	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA 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 SÁNTAS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	POSITIVA DE COMPAÑÍA SEGUROS 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	0550488422024809		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANA ZORLEY GUTIERREZ VEGA			2026-06-18 20:43:57	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2026-06-19 15:02:39	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-25 13:15:12	

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.

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52933951
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA ZORLEY GUTIERREZ VEGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 ESTE N 30 - 17	TELÉFONO: 8211923
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:	6019405109	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):	2026/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 379713105

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	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		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ana Zorley Gutierrez Vega, identificado(a) con CC número 52933951, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52933951
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Zorley Gutierrez Vega
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	06/06/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52933951 ANA ZORLEY GUTIERREZ
VEGA Desde 01/07/2022 - Vigente



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA ZORLEY GUTIERREZ VEGA identificado con CC. 52933951 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Tipo y Numero de Documento	NI - 900958564

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2024/11/01	Fecha inicio contrato	2024/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2028/02/28
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17062026A52933951G19050697**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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? ☐ Si ☒ 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		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025-CTO 7538-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025-CTO 7538-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO 7538-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO 7538-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO 7538-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO 7538-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 - CTO 7538-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 - CTO 7538-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

		Editor			
☐	PS 7538 2025.pdf	PS 7538 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7538 2025.pdf	AD 2 PS 7538 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO 7538-2025.pdf.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO 7538-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 - CTO 7538-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 - CTO 7538-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 - CTO 7538-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 - CTO 7538-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7538 2025.pdf	AD 3 PS 7538 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL POSITIVA - 52933951 - CTO 7538.pdf	ARL POSITIVA - 52933951 - CTO 7538.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 - CTO 7538-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 - CTO 7538-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>