

	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:	MABEL ANGÉLICA GUZMÁN GALEANO		Número de Documento:	1000784063	
Correo Electrónico:	guzmanangelica749@gmail.com		Número Telefónico:	3227568064	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7630-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	12100	\$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2226400	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 2831400	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 6679200	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2226400	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2226400	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2226400	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 2226400	
2	NOVIEMBRE	\$ 2831400	
3	DICIEMBRE	\$ 2153800	
4	ENERO	\$ 2299000	
5	FEBRERO	\$ 2226400	
6	MARZO	\$ 2226400	
7	ABRIL	\$ 2226400	
8	MAYO	\$ 2226400	
9	JUNIO	\$ 2226400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4452800	\$ 20642600	\$ 20642600	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Ingresar los inmunobiológicos administrados por la modalidad extramural y actualizar la información del antecedente vacunal, en los aplicativos disponibles para el Programa, cumpliendo con los criterios de calidad, completitud y oportunidad (24 horas posterior a la administración de los inmunobiológicos) de acuerdo a las variables contenidas en los mismos.	-Se ingresan y verifican en el aplicativo PAI distrital la totalidad de los datos de la diferente población según curso de vida, identificados y vacunados con su esquema correspondiente.	-Aplicativo PAI distrital, formatos sis, macro
2	2. Realizar el registro de los formatos de la modalidad extramural.	- Se diligencia el formato SIS en el equipo extramural en las salidas a terreno con los criterios de calidad correspondientes	- La actividad no se ejecuta para el mes actual
3	3. Garantizar la calidad en el diligenciamiento tanto de los registros físicos como digitales para lo cual se debe hacer precritica de lo ingresado en el aplicativo así como de los registros realizados en terreno y Realizar las correcciones pertinentes.	- Se realiza la entrega de formatos sis con los registros físicos y se realiza la entrega de los formatos digitalizados en el aplicativo pai distrital asignado a la meta diaria de acuerdo a los criterios de calidad	- formatos sis, pai distrital y macro

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		\$ 2226400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87483554	-			
2026	MAYO	2026	06	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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					COMPENSAR 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	488418501877

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MABEL ANGELICA GUZMAN GALEANO	2026-06-19 15:55:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-22 12:42:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-25 13:19:56
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	2026-07-14 17:36:43

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000784063	MABEL ANGELICA GUZMAN GALEANO		TV 50 68D-48 SUR	3227568064	guzmanangelica749@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
		87483554	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000784063	MABEL ANGELICA GUZMAN GALEANO		TV 50 68D-48 SUR	3227568064	guzmanangelica749@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
		87483554	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SAJ	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE		
1	CC 1000784063	GUZMAN GALEANO MABEL ANGELICA	59	0		N																																	



Angélica Guzmán <guzmanangelica749@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 379243496

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: guzmanangelica749@gmail.com

10 de junio de 2026 a las 12:17

**¡Hola, mabel angelica guzman galeano!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 541.800,00**Empresa:** COMPENSAR-OI**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**Fecha de la transacción:** 10/06/2026**CUS:** 379243496

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 15:51:17



MABEL ANGÉLICA GU...

Configuraciones del usuario
Mabel Angélica Guzmán
Galeano
CAT: 0762724

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

19 Jun, 2026(UTC -5) 15:51:17

Salir

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Eval

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	12/11/2025 8:57:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.831.400 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 002	002	20/01/2026 8:23:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.153.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 003	003	21/02/2026 17:19:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.299.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 004	004	21/03/2026 12:54:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.226.400 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 005	005	18/04/2026 13:22:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.226.400 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 006	006	30 días de tiempo transcurrido (20/05/2026 2:05:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.226.400 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 007	007	1 minuto de tiempo transcurrido (19/06/2026 3:50:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.226.400 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ PS 7630 2025.pdf	PS 7630 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ AD 2 PS 7630 2025.pdf	AD 2 PS 7630 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ AD 3 PS 7630 2025.pdf	AD 3 PS 7630 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO CTO 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DIPLOMA BACHILLER.pdf	DIPLOMA BACHILLER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ HOJA DE VIDA SIDEAP ANGELICA GUZMAN.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP ANGELICA GUZMAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OCTUBRE 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7630-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cancelar		Borrar Cargar nuevo < Evaluación de la Entidad Estatal >			