

	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:	MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA		Número de Documento:	1073692811	
Correo Electrónico:	marly.vas91@gmail.com		Número Telefónico:	3124161403	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7173-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	17900	\$3293600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3293600	TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	\$ 3293600	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 10310400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 3293600	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4009600	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 3293600	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 3293600	
2	NOVIEMBRE	\$ 3293600	
3	DICIEMBRE	\$ 3186200	
4	ENERO	\$ 3830600	
5	FEBRERO	\$ 3293600	
6	MARZO	\$ 3293600	
7	ABRIL	\$ 4009600	
8	MAYO	\$ 3293600	
9	JUNIO	\$ 3293600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6587200	\$ 30788000	\$ 30788000	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar intervencion a Intervenir enGrupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-N/A
2	2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales	-Se realizo 1 jornada en la localidad de Ciudad Bolivar	-Formato de acciones colectivas
3	3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-NA
4	4. BrinDar BrinDar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-Se realizan 17 seguimientos a UTI de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar Se realizan 20 seguimientos a UTI de bajo impacto en la localidad de Ciudad Bolivar	-Formato de UTIS
5	5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-Se realizan 17 monitoreos a UTI de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar Se realizan 10 monitoreos a UTI de bajo impacto en la localidad de Ciudad Bolivar	-Formato de UTIS
6	6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores	-Se realizan 8 seguimientos a UTI de mediano impacto estrategia seguimiento a la continuidad en la localidad de Ciudad Bolivar	-Formato de caracterizacion de UTIS
7	7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-NA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-NA
9	9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-NA
10	10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-NA
11	11. BrinDar Brindar Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-NA
12	12. Reazliar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana	-No se realizó la actividad para el mes reportado	-NA
13	13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se realizó la actividad para el mes reportado	NA

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		\$ 3293600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504844268	-			
2026	MAYO	2026	06	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 279300	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 602200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2300254253

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA LILLIANA VASQUEZ ANZOLA	2026-06-19 19:55:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-22 15:33:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-25 13:17:26
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 22:10:05

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 1073692811			VASQUEZ ANZOLA MARTHA LILIANA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					CRR BA #22-37					SOACHA-CUNDINAMARCA					1111111		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	379300998			9504844268		I		2026/06/03		2026/06/10			BANCO DAVIVIENDA				7		\$634,300																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																																							
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																																							
1	TI	1026596574	OBREGOSO ARIANA																		0	\$0	\$0	EPS002	30	\$0	\$60,400		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0	
2	CC	1073692811	VASQUEZ MARTHA																	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	30	\$0	
Total Afiliados(2)																																							

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	\$1,500	\$0	\$281,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$200	\$0	\$28,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$200	\$0	\$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$279,300	\$1,600	\$0	\$280,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$279,300	\$1,600	\$0	\$280,900
TOTAL				1	\$630,700	\$3,600	\$0	\$634,300

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

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		
☐	CUENTA OCTUBRE 7173-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 7173-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 7173-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 7173-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 7173-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 7173-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 7173-2025.pdf	CUENTA ENERO 7173-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 7173-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 7173-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP..pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7173 2025.pdf	AD 2 PS 7173 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 7173-2025.pdf	CUENTA MARZO 7173-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 7173-2025.pdf	CUENTA ABRIL 7173-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7173 2025.pdf	AD 3 PS 7173 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 7173-2025.pdf	CUENTA MAYO 7173-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL.pdf	CERTIFICADO ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo
Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal					