

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30
Nombre del Contratista:	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS			Número de Documento:	1022977673
Correo Electrónico:	JENNYMARCELA1518@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3138247097
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7174-2025	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
K33PI	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	\$ 10382000	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 3222000	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4081200	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 3293600	1045

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal: 110611

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	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6587200		\$ 30859600	\$ 71600
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	-	-
2	2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales	-	-
3	3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-	-
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	-	-
5	5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-	-
6	6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores	-	-
7	7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturnac	-	-

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	-	-
9	9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-	-
10	10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-	-
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	-caracterización de 13 fincas rurales en prevención autocuidado a la salud en unidades de alto impacto de ruralidad distrito	-formatos de unidad de trabajo informal
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	-13 seguimientos en unidades de trabajo informal con prevención y autocuidado	-formatos de unidad de trabajo informal
13	13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-reunión de manera presencial	-actas listados en reunión

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	1082749132	-			
2026	MAYO	2026	06	13					
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	PROTECCIÓN	\$ 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	462870056431

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	2026-06-18 17:09:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-22 12:15:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-25 13:17:18
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 19:28:03

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

PAGADA 13/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS		
Documento	CC1022977673	Dirección	CL 93 SUR #10 - 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138247097
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1022977673	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	57	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1,750,905	\$280,200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	2.436	\$1,750,905	\$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$280,200	\$218,900	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800	\$0	\$541,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

9

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		
☐	Documento mes septiembre	Documento soporte 0920251022977673.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro octubre	ilovepdf_merged (7).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre 1022977673.pdf	cuenta noviembre 1022977673.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documentos diciembre	ilovepdf_merged (8).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro mes febrero	ilovepdf_merged (10)_1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	documentosoporte1.pdf (Archivado)	documentosoporte1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mes febrero.pdf	cuenta mes febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7174 2025.pdf	AD 2 PS 7174 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	documento mes de marzo.pdf	documento mes de marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7174 2025.pdf	AD 3 PS 7174 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuaenta1922977673abril.pdf	cuaenta1922977673abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuanta1022977673Mayo.pdf	cuanta1022977673Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo