| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2026-07-01 | **Hasta:** | 2026-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LUZ ANGELA YAZO YAZO | | **Número de Documento:** | 52909928 | |
| **Correo Electrónico:** | angelay617@gmailcom | | **Número Telefónico:** | 3057154714 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7177-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | TECNOLOGO | | | | |
| **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 | Procetaje(%) 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 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2026-07-01 | 2026-07-31 | 6 | $ 3293600 | 1358 |

| 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 |
| 10 | JULIO | $ 3293600 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6587200** | **$ 34081600** | **$ 34081600** | **$ 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 enIntervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal | -Se realiza una intervención de tecnólogo en salud ocupacional en educación en prevención de riesgo laboral. | -Formato sección colectivas, ficha técnica,acta |
| 2 | 2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales | -No se realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 3 | 3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -Se realiza caracterizacion de 31 uits de mediano y bajo impacto en la localidad de Usme para prevenir accidentes y enfermedades laborales promoviendo la salud y autocuidado en trabajadores informales | -Formato de uti |
| 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 | -No se realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 5 | 5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -No se realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 6 | 5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -No se realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores | -Se realiza 2 seguimientos a uti en la localidad de usme verificando la implementación de las recomendaciones dadas en vigencias anteriores promoviendo la salud y autocuidado en trabajadores informales. | -Formato de uti |
| 8 | 7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna | -No se realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 9 | 8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado | -No se realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 10 | 9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna | -No se realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 11 | 10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil | -Se realiza caracterización de 30 NNA en la localidad de Usme promoviendo la desvinculación del trabajo infantil. | -Formato de NNA |
| 12 | 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 realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 13 | 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 realiza actividad para el mes reportado | -No se realiza actividad para el mes reportado |
| 14 | 13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Según necesidad del líder | -Según necesidad del líder |

## 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 | 1082750122 | - | | |
| 2026 | JUNIO | 2026 | 07 | 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 | | FAMISANAR | | $ 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 | 4800416390 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ ANGELA YAZO YAZO | 2026-07-27 17:38:09 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-07-29 09:03:30 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ ANGELA YAZO YAZO | 2026-07-29 16:45:08 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ ANGELA YAZO YAZO | 2026-07-29 16:45:34 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-07-30 20:27:34 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-07-31 11:18:01 |
| 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 | 2026-08-13 11:50:06 |

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**


***© Siasur - 2026***

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-07-13, 10:20:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1082750122

**Periodo Cotización** 202606 **Periodo Servicio** 202606

**Cliente:**

## PAGADA 2026-07-13 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ ANGELA YAZO YAZO | | | | |
| **Documento** | CC 52909928 | **Dirección** | CLL 65 SUR # 2A ESTE 06 TORRE 1 APTO 501 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3057154714 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 52909928 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | YAZO YAZO LUZ ANGELA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | | **Riesgos** | | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.750.905 | 230201 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.750.905 | $ 42.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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

< Evalua

**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 Del 2025 CTO 7177 2025.pdf | CUENTA OCTUBRE Del 2025 CTO 7177 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE DEL 2025 CTO 7177 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE ENERO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | CUENTA DE ENERO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE FEBRERO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | CUENTA DE FEBRERO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA.zip | HOJA DE VIDA.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 2 PS 7177 2025.pdf | AD 2 PS 7177 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | CUENTA MARZO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | CUENTA ABRIL DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 3 PS 7177 2025.pdf | AD 3 PS 7177 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SURA-52909928 CTO 7177.pdf | ARL SURA-52909928 CTO 7177.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | CUENTA MAYO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 4 PS 7177 2025.pdf | AD 4 PS 7177 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 5 PS 7177 2025.pdf | AD 5 PS 7177 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | CUENTA JUNIO DEL 2026 CTO 7177 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >