

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		Número de Documento:	53039256	
Correo Electrónico:	cecilia2384mica@gmail.com		Número Telefónico:	3006889574	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7190-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
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	29800	\$5483200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5483200	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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	\$ 5483200	1889
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 5483200	
2		NOVIEMBRE		\$ 5483200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 10966400		\$ 16449600	\$ 10966400	\$ 5483200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto	No se realizan caracterizaciones según meta programada para el presente mes	No se diligencian	
2	2. Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto	Se realizo 18 primeros acompañamientos en Ciudad Bolívar 18 segundos acompañamientos en Ciudad Bolívar y 30 segundos acompañamientos en Usme 16 tercer acompañamiento en Usme en promoción de autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIs de alto impacto.	-Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.	
3	3. Brindar Asesoría en salud para trabajadores y trabajadoras en empresas del sector formal	-No corresponden a las acciones asignadas	-No se diligencian	
4	4. Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	-No corresponde a las acciones asignadas	-No se diligencia	
5	5 Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	Se realizo 18 primeros acompañamientos en Ciudad Bolívar 18 segundos acompañamientos en Ciudad Bolívar y 30 segundos acompañamientos en Usme 16 tercer acompañamiento en Usme en promoción de autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIs de alto impacto.	-Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.	
6	6.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Se asiste a las reuniones programadas por el Entono cuidador laboral durante el mes de forma virtual y presencial Se asisten a las asistencias técnicas programadas a nivel central jornadas distritales.	-Listados de asistencia	

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1076472429	-		\$ 5483200	
2025	OCTUBRE	2025	11	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2193280	\$ 350925	\$ 351000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 274160	\$ 274200	
ARL				3	SURA		\$ 53428	\$ 53500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 636534	\$ 678700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	67317326146		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		2025-11-25 21:59:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-11-27 23:02:10		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-11-28 18:09:43		
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		2025-12-10 12:40:25		

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

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ Informe de Actividades ENERO CTO 1359 2025 .pdf	Informe de Actividades ENERO CTO 1359 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Informe de ActividadesFEBRERO2025CTO1359.pdf	Informe de ActividadesFEBRERO2025CTO1359.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Informe de Actividades ABRIL.pdf	Informe de Actividades ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Informe de Actividades MARZO CTO 1359.pdf	Informe de Actividades MARZO CTO 1359.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES DE MAYO CTO 1359.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE MAYO CTO 1359.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 1359.2025.pdf	INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 1359.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1359.2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1359.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES DE AGOSTO CTO 1359 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE AGOSTO CTO 1359 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Fecha creación reporte: 2025-10-23, 05:58:48 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1075824180

Periodo Cotización:

septiembre de 2025

Periodo Servicio:

septiembre de 2025

PAGADO 16/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		
Documento	CC53039256	Dirección	CL 53A SUR #37 A - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6630790
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	TSP	COR	VST	SIN	IGE	VAC	NVT	NCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 53039256	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ	59	00										X							0	30	30	30	0	0	0	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.295.852	\$ 367.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.295.852	\$ 287.000	2,436	\$ 2.295.852	\$ 56.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 710.400

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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.295.852	\$ 2.295.852	\$ 2.295.852	\$ 0	\$ 367.400	\$ 287.000	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 710.400	\$ 1.000	\$ 711.400



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
☐ INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >