

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
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
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 16449600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5483200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5483200	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	OCTUBRE	\$ 5483200	
2	NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3	DICIEMBRE	\$ 5304400	
4	ENERO	\$ 5662000	
5	FEBRERO	\$ 5483200	
6	MARZO	\$ 5483200	
7	ABRIL	\$ 5483200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10966400		\$ 43865600	\$ 38382400
			\$ 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	Se realiza 11 caracterizaciones de la localidad de ciudad bolivar 37 caracterizaciones en la localidad de Usme en unidades de trabajo informal de alto impacto	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral
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 32 primeros acompañamientos 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 aplica para la meta	-No aplica para el producto
4	4. Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	No aplica para la meta	No aplica para el producto
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	No aplica para la meta	No aplica para el producto
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 de Anterior		\$ 5483200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080428828	-			
2026	MARZO	2026	04	12					
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	\$ 403400	
Salud					EPS SÁNTAS		\$ 274160	\$ 315100	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 53428	\$ 61500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 636534	\$ 780000	
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			2026-04-17 19:41:38	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-04-20 15:31:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-04-21 12:46:45	
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			2026-05-11 15:08:40	

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-13, 06:46:04 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1071927606
Periodo Cotización 202504 Periodo Servicio 202504
Cliente:

PAGADA 2025-05-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ						
Documento	CC 53039256			Dirección	CL 53A SUR #37 A - 39		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	6630790		
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 53039256		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GONZALEZ GONZALEZ MARIA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE 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 AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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	
								X								0	30	30	30	0			\$ 1.423.500	230301		16 %	\$ 2.295.852	\$ 367.400	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 2.295.852	\$ 287.000	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 2.295.852	\$ 56.000	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 367.400	\$ 0	\$ 0	\$ 287.000	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-12, 06:28:19 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 53039256
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1080428828
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	217823789
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 780.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 403.400	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 315.100	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 61.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 780.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 780.000



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 del comprador >

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
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7190-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7190-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190. 5309256.pdf (Archivado)	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190. 5309256.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf (Archivado)	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DE DICIEMBRE CTO 7190.2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE DICIEMBRE CTO 7190.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES DE ENERO CTO7190.2026.pdf	INFORME ACTIVIDADES DE ENERO CTO7190.2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE ESTUDIO Fisio.pdf (Archivado)	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE ESTUDIO Fisio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	HOJA DE VIDA SIDEAP 18-03-2026.pdf (Archivado)	HOJA DE VIDA SIDEAP 18-03-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.rar	HOJA DE VIDA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7190...pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7190...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7190 2025.pdf	AD 2 PS 7190 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFIRME ACTIVIDADES MARZO CTO 7190. 2026...pdf	INFIRME ACTIVIDADES MARZO CTO 7190. 2026...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionados

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >

Fecha creación reporte: 2026-04-17, 02:58:36 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1080428828

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

PAGADO 12/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

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	LMA	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	\$ 2.520.685	\$ 403.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.520.685	\$ 315.100	2,436	\$ 2.520.685	\$ 61.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 780.000

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
\$ 2.520.685	\$ 2.520.685	\$ 2.520.685	\$ 0	\$ 403.400	\$ 315.100	\$ 61.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 780.000	\$ 0	\$ 780.000