

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ		Número de Documento:	52905087	
Correo Electrónico:	jazzminenf@hotmail.com		Número Telefónico:	3208963406	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7395-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	\$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 3690672	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 3690672	2815
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 3690672	
2		DICIEMBRE		\$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448		\$ 9841792	\$ 6151120	\$ 3690672
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-1. Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de la información recolectada.	-1. Formato dispuesto para la actividad	
2	Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-2. No aplica.	-2. No aplica.	
3	Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo.	-3. Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sífilis	-3. Formato dispuesto para estos casos.	
4	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-4. Realizar acciones de IEC y socialización de piezas informativas con las líneas de prevención y acompañamiento psicológico	-4. Ficha técnica de campo y Actas	
5	Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-5. Desarrollo de actividades en el espacio a habitantes en calle con el fin de prevenir enfermedades transmisibles a otros habitantes.	-5. Formatos dispuestos	
6	Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	-6. Se realizan pruebas DUO de VIH y sífilis a población en habitanza de calle y carreteros.	-6. Actas y formato de acciones colectivas	
7	canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-7. Desarrollar actividades de rutas integrales de atención en salud a habitantes de calle.	-7. Formato de canalizaciones y matriz de seguimientos	
8	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-8. Efectuar acompañamiento y apoyo en las diferentes actividades dispuestas por los líderes	-8. Actas, formatos y listas de asistencia	
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-9. Cumplir con la gestión documental de acuerdo a los lineamientos dispuestos.	-9. Actas y entrega de productos en formatos dispuestos	
10	Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables.	-10. No se realiza actividad en el periodo a certificar.	-10. No aplica	
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central y/o del líder del espacio.	-11. Firma de actas y listados de asistencia.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 3690672
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478230742	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1476269	\$ 236203	\$ 236500	
Salud					ALIANSALUD		\$ 184534	\$ 184800	
ARL				3	SURA		\$ 35962	\$ 36100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 428443	\$ 457400	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480297632

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ	2024-12-11 18:02:13
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 11:43:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ	2024-12-16 10:44:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 19:41:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 11:02:50
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	2025-01-17 15:39:50

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**



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

<

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
☐ ARL SURA 52905087 CTO 7395-2024.pdf	ARL SURA 52905087 CTO 7395-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO 7395-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7395-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF							
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GRISELDA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 58 C SUR NO. 86 27		BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco			Dias Mora	Valor							
2024-11	2024-11	1000001146		9478915520	N	2024/12/19	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA			0	\$4,500							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$14,438	\$2,300	\$14,438						\$1,800		\$0	\$0		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$14,438	\$2,300	\$14,438						\$1,800		\$0	\$0		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$14,438	\$2,300	\$14,438						\$1,800		\$0	\$0		\$0
1	CC 52905087	PIÑEROS JAZMIN	230201	30		(\$1,463,562)	(\$234,200)	EP5001	30		(\$1,463,562)	(\$183,000)		0	\$0		14-11	30	(\$1,463,562)
2	CC 52905087	PIÑEROS JAZMIN	230201	30		\$1,478,000	\$236,500	EP5001	30		\$1,478,000	\$184,800		0	\$0		14-11	30	\$1,478,000
Total Afiliados(1)						\$14,438	\$2,300	\$14,438						\$1,800		\$0	\$0		\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000001146	9478915520	N	2024/12/19	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	\$4,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,300	\$0	\$0	\$2,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$2,300	\$0	\$0	\$2,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400	\$0	\$0	\$400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$400	\$0	\$0	\$400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,800	\$0	\$0	\$1,800	
ALIANSA SUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$1,800	\$0	\$0	\$1,800	
TOTAL				1	\$4,500	\$0	\$0	\$4,500	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GRISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000866	9478853827	N	2024/12/19	2024/12/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$50,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$163,562	\$26,200			\$163,562	\$20,500			\$0	\$0			\$163,562	\$4,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$163,562	\$26,200			\$163,562	\$20,500			\$0	\$0			\$163,562	\$4,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$163,562	\$26,200			\$163,562	\$20,500			\$0	\$0			\$163,562	\$4,000		\$0	\$0
1	CC 52905087	PIÑEROS JAZMIN	230201	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EP5001	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,300,000)	(\$31,700)	0	\$0	\$0
2	CC 52905087	PIÑEROS JAZMIN	230201	30	\$1,463,562	\$234,200	EP5001	30	\$1,463,562	\$183,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,463,562	\$35,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$163,562	\$26,200			\$163,562	\$20,500			\$0	\$0			\$163,562	\$4,000		\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GISELDA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-11	2024-11	1000000866	9478853827	N	2024/12/19	2024/12/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$50,700	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$26,200	\$0	\$0	\$26,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0		1	\$26,200	\$0	\$0	\$26,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,000	\$0	\$0	\$4,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5		1	\$4,000	\$0	\$0	\$4,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$20,500	\$0	\$0	\$20,500	
ALIANSA SUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0		1	\$20,500	\$0	\$0	\$20,500	
TOTAL					1	\$50,700	\$0	\$0	\$50,700	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		dv	Razon Social			Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF						
CC 52905087			PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GRISELDA			INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		CL 58 C SUR NO. 86 27		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3745678		No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo			Clave			Tipo		Fecha			Pago												
Pensión		Salud	Pago		Planilla	Planilla		Limite		Pago	Banco		Dias Mora		Valor								
2024-11		2024-11	78230742		9478230742	I		2024/12/19		2024/12/11	BANCO AV VILLAS		0		\$402,200								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	
Ciudad: Bogota Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	
1	CC 52905087	PIÑEROS JAZMIN		230201	30	\$1,300,000	\$208,000		EP5001	30	\$1,300,000	\$162,500			0	\$0	\$0		14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	
Total Afiliados(1)						\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	78230742	9478230742	I	2024/12/19	2024/12/11	BANCO AV VILLAS	0	\$402,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
ALIANSA SUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001		830,113,831	0	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200