

**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:	MELBA RODRIGUEZ PARRA		Número de Documento:	51743704
Correo Electrónico:	melba0822@gmail.com		Número Telefónico:	3122293647
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7910-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO - RURALIDAD 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	8357	\$1537688	100%
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	0	79	8357	\$660203	42.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2197891	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-11-06			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	\$ 2306532	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 2306532	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 660203	2853

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		NOVIEMBRE	\$ 2306532
2		DICIEMBRE	\$ 2197891
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 1537688		\$ 6810955	\$ 4504423
			\$ 2306532
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	-Realizar la convocatoria de manera oportuna y dar cumplimiento a las actividades. registro fotográfico, sesiones colectivas en las 3 localidades ciudad bolívar Tunjuelito y Usme.	-Actas y sesiones
2	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Sistematizar la información recopilada e implementarla en las aplicaciones solicitada	-Bases de Drive e informes
3	Apoya en el diseño de piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	-Generar de manera adecuada las piezas comunicativas que sean necesarias para las actividades. Convocatoria para el encuentro Inter local de discapacidad, convocatoria a los 6 grupos en ciudad bolívar Tunjuelito y Usme con RBC y fortalecimiento	-piezas comunicativa
4	Realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	--Realizar las convocatorias para llevar a cabo las actividades planeadas, Promoción de capacidades para la convivencia en persona con discapacidad y cuidadoras en 11 grupos, 44 sesiones en el mes , apoyo a la profesional en las actividades en los grupos pasitos al futuro Tunjuelito grupo centro comunitario Fátima Tunjuelito, grupo rincón de Galicia ciudad bolívar, grupo centro día acacias, ciudad bolívar grupo edades de fantasía de casa linda ciudad bolívar, grupo valles de Cafam en Usme en RBC	--Actas y Sesiones diarios de campo
5	Dar cumplimiento a la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e	-Realizar el proceso de gestión documental y la organización de los documentos que se generan en las actividades	--Archivo
6	Mantener la adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Apoyar de manera continua la logística en el desarrollo de actividades	-Sin aplicación
7	Entregar formatos de captura de información a profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorías	--Realizar el diligenciamiento de los informes solicitados por la secretaría Distrital	--Digitales
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	---Apoyar las acciones que sean requeridas por PIC cuando sea necesario	--No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12	1068229051	-	\$ 2306532	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 209300
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 263600
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31900
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 413129
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	20588682337	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MELBA RODRIGUEZ PARRA		2024-12-12 17:46:58		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MELBA RODRIGUEZ PARRA		2024-12-15 20:36:58		
RECHAZADO SUPERVISOR				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-16 09:56:05		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MELBA RODRIGUEZ PARRA		2024-12-17 20:19:43		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MELBA RODRIGUEZ PARRA		2024-12-17 20:46:35		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MELBA RODRIGUEZ PARRA		2024-12-17 20:48:10		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MELBA RODRIGUEZ PARRA		2024-12-17 21:32:06		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MELBA RODRIGUEZ PARRA		2024-12-17 21:38:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-17 22:04:46		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-18 07:12:32		
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 15:39:49		

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



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	2025-01-08, 01:25:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	MELBA RODRIGUEZ PARRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 51743704
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8837552000 / 1068810015
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 429.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 700
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 162.500	\$ 600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 100
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 100
SubTotales:				\$ 428.200	\$ 1.500
Total a Pagar:					\$ 429.700



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? 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	
<input type="checkbox"/> ARL SURA 51743704 CTO 7910-2024.pdf	ARL SURA 51743704 CTO 7910-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE CTO 7910 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7910 2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >