

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	YESSICA ALEJANDRA PATIÑO GALEANO		<b>Número de Documento:</b>	1024600037
<b>Correo Electrónico:</b>	YESSICA182750@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3028239690
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7408-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2537
<b>Perfil:</b>	AGENTES DE CAMBIO, GESTORES COMUNITARIOS				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	SALUD PÚBLICA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	79	8357	\$2197891	142.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2197891</b>	<b>DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-10-19			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
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
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE			\$ 768844	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
2	NOVIEMBRE	\$ 2306532	
3	DICIEMBRE	\$ 2197891	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 2306532	\$ 7579799	\$ 5273267	\$ 2306532
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1. Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado y bienestar del entorno comunitario	-Se avanza en el mes de Diciembre en el desarrollo de recorridos para la identificación de espacios para la puesta y desarrollo de acciones del equipo de bienestar integral es mas salud mental.	-Actas.
2	2. Conectar la atención de la comunidad educativa para el desarrollo vivencial de la sesión generando mensajes claros haciendo uso del lenguaje verbal y no verbal.	-No aplica para el proceso.	-No aplica para el proceso.
3	3. Desarrollar la acción artística que puede incluir el juego dramático, la expresión musical, visual y plástica para el fomento de la empatía como habilidad esencial en las relaciones humanas para una sana convivencia	-No aplica para el proceso.	-No aplica para el proceso.
4	4. Vincular a la población en general con el fin de promover la participación, empoderar a la comunidad y mejorar sus condiciones hacia la protección la salud física y mental.	- Se realizan convocatorias en puntos como actividad de enganche para la participación en las acciones del equipo de Bienestar integral es mas salud mental	-Se realizan formatos de sesiones colectivas y diarios de campo.
5	5. Incluir las temáticas de prevención de accidentes en casa, quemaduras por pólvora, bioseguridad, automedicación, protección solar en época de vacaciones, enfermedades transmitidas por alimentos, prevención del consumo del alcohol y drogas, prevención de retos en redes sociales.	-Motivación y acciones de enganche a la comunidad en el espacio público para el desarrollo de acciones en salud mental.	-Formato de sesiones colectivas y diarios de campo.
6	6. Realizar la construcción de las puestas en escena de los diferentes temas a implementa	-No aplica para el proceso.	-No aplica para el proceso.
7	7. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Organización y gestión documental de los soportes correspondientes al proceso bienestar integral es más salud mental.	-Reposa carpeta de convocatoria.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participación activa en el encuentro comunitario e identificación de puntos estratégicos para la implementación de la estrategia.	-Acta

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	\$ 2306532
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10	1068767448	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 402200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91243337831		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				YESSICA ALEJANDRA PATIÑO GALEANO		2024-12-15 13:00:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-16 17:03:30		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-16 20:22:57		
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 15:39:54		

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-15, 12:51:28 p. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1068767448

Periodo Cotización 202411

Periodo Servicio 202411

## PAGADA 2024-12-10 18:33:57.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESSICA ALEJANDRA PATIÑO GALEANO		
Documento	CC 1024600037	Dirección	TV 73F SUR #70 - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0000000
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Total Afiliados	1
		Identificación	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024600037	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00				PATIÑO GALEANO YESSICA ALEJANDRA	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	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				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		
																	230201	16 %	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.300.000	\$ 31.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





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"/>	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7408-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7408-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7408-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7408-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >