Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-03	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIANA MEDINA MALAGON		**Número de Documento:**	1013098743	
Correo Electrónico:	malagonmariana8@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142913840	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1157-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	AGENTES DE CAMBIO, GESTORES COMUNITARIOS				
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	8357	$1537688	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1537688**	**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1537688	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10404968	**$ 10404968**	**$ 1537688**	**$ 8867280**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno.	-Desarollo de actividades mediante recopilacion de informacion a partir de la observacion socio ambiental	-Actas y listados de sesiones
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Subir información a drive del reporte diario	-Listado de sesiones colectivas drive
3	3. Apoya en el diseño piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Divulgación de jornadas, diseño de piezas comunicativas	-Piezas comunicativas
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado.	-Desarrollo de actividades mediante recorridos barriales	-Listado de sesiones
5	5. Dar cumplimiento a la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Actualización de cronograma y portafolio para dar cumplimiento	-Cronograma y portafolio
6	6. Mantener la Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Realizar archivo para procesos de auditoria	-Actas y Listados
7	7.Entregar formatos de captura de información al profesionales de apoyo para pre criticas y pre auditorias	-Entrega de listados a gesi	-Listados de sesiones colectivas
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Acompañamiento a grupos y/o jornadas de salud	-Listado de sesiones

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	$ 2197891
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9479378370	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2024**	**12**	**27**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES CIENTONOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UNPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1213333.3333333	$ 194133	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 151667	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 29557	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 352134**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

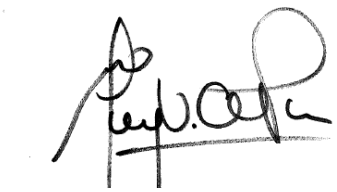
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488430807922

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIANA MEDIANA MALAGON	2025-01-23 20:09:21
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-25 23:57:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIANA MEDIANA MALAGON	2025-01-26 20:42:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 23:15:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-28 13:20:16
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	2025-02-19 16:31:18

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2025