

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-03	Hasta:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	ANGELA ANDREA RAMIREZ SUAREZ		Número de Documento:	52110198	
Correo Electrónico:	ftsalubrista@gmail.com		Número Telefónico:	3016886947	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1003-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	31757	\$5843288	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5843288	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

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	\$ 5843288	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 39539528	\$ 39539528	\$ 5843288	\$ 33696240

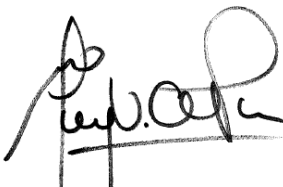
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	1. Realizar apropiación conceptual de lineamientos operativos del entorno o proceso transversal		
2	2. Orientar técnica y operativamente, con alcance transversal, las actividades que adelante el equipo de análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad (ACCVSYE), en la construcción de los diferentes productos, que permita la recolección de información, análisis y consolidaciones de esta.		
3	3. Facilitar, en articulación con la coordinación GSP-PIC, los espacios de dialogo de los diferentes entornos y procesos transversales, así como actores sectoriales e intersectoriales de la subred.		
4	4. Revisar, planear e integrar las actividades relacionadas con el componente geográfico con todos los procesos, que permita integrar y fortalecer el análisis geoespacial en de la subred.		
5	5.Reorganizar y analizar la información que identifique problemas y necesidades de la salud de las diversas localidades del distrito capital, a luz de los núcleos de inequidad establecidos en el PTS.		
6	6. Desarrollar trabajo conjunto con los equipos de APS social de cada localidad y los diferentes componentes del Plan de Intervenciones Colectivas para adelantar espacios participativos.		
7	7. Realizar la actualización, síntesis, escritura bajo el modelo de Determinantes Sociales de la salud e integración de información Complementaria para los capítulos I, II y III.		
8	8. Participar en las reuniones de equipo, Espacios de direccionamiento, seguimiento a actividades contractuales, Realizar acompañamientos técnicos o fortalecimientos de capacidades convocadas por el referente del proceso transversal, líder operativo o SDS.		
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.		

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		\$ 5843288
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82610078	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2337315	\$ 373970	\$ 374000	
Salud					SÁNTAS		\$ 292164	\$ 292200	
ARL				3	POSITIVA		\$ 56937	\$ 57000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 678335	\$ 723200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	23705025436	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELA ANDREA RAMIREZ SUAREZ			2025-01-23 20:49:07	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-01-24 10:13:21	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-25 13:42:57	
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			2025-02-19 16:31:15	

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