

	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:	MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ		Número de Documento:	23574454	
Correo Electrónico:	liliblanco365@gmail.com		Número Telefónico:	3143184911	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1185-2025	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	Procentaje(%) 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
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10404968	\$ 10404968	\$ 0	\$ 10404968

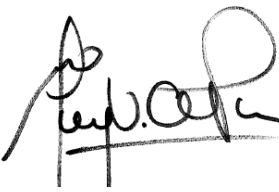
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	1. Diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno.	-Desarrollo de actividades mediante recopilación de información a partir de la observación 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	-- listyado de sesiones colectivas drive
3	3. Apoya en el diseño piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	- Dibulgacion de jornadas reciclaciones y Ebas mediante diseño de piezas comunicativas	-- Piezas comunicativas
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de lograr sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado.	-Desarrollo de actividades mediante recorridos barriales	--Listado de sesiones colectivas
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 a estos	-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 proceso de auditoria	-actas y listado
7	7. Entregar formatos de captura de información al profesionales de apoyo para pre criticas y pre auditorias	--- Acompañamiento a jornadas distritales y jornadas de salud	-listados de sesiones colectivas
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Asistir a las asistencias técnicas	--listado de asistencias.

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479443781	-			\$ 1537688
2024	DICIEMBRE	2025	01	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1213333.3333333	\$ 194133	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 151667	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 29557	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 352134	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24046843797	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ		2025-01-23 21:35:17		
RECHAZADO SUPERVISOR					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-28 08:57:41		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ		2025-01-28 17:34:34		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-29 07:52:34		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 08:02:44		

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

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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		
☐	ARL SURA 23574454 CTO 7943-2024.pdf	ARL SURA 23574454 CTO 7943-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 7943 2024 OCTUBRE 2024.pdf	CUENTA 7943 2024 OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 7943 2024 NOVIEMBRE 2024.pdf	CUENTA 7943 2024 NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 7943 2024 DICIEMBRE 2024.pdf	CUENTA 7943 2024 DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>	
<div>Cancelar</div>			<div><</div>	<div>Evaluación de la Entidad Estatal</div>	<div>></div>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23574454		BLANCO PEREZ MARTHA LILIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	calle 68 # 20f-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179565	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-12	2024-12	49264046	9479443781	I	2025/01/15	2025/01/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$428,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	23574454	BLANCO MARTHA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23574454		BLANCO PEREZ MARTHA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 # 20f-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179565	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	49264046	9479443781	I	2025/01/15	2025/01/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$428,200

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$428,200	\$0	\$0	\$428,200