| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-03-01 | **Hasta:** | 2025-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | FRANCY LIZETH BOHORQUEZ PERDOMO | | **Número de Documento:** | 1022959240 | |
| **Correo Electrónico:** | lizethbohorquez10@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3216120055 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1395-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K26PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 18 | 25071 | $5064342 | 109.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5064342** | **CINCO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-01-02 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | ENERO | $ 4613064 | |
| 2 | FEBRERO | $ 4613064 | |
| 3 | MARZO | $ 5064342 | |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31215107** | **$ 31215107** | **$ 14290470** | **$ 16924637** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Brindar Fortalecimiento técnico: Realizar acompañamiento a los espacios presenciales o virtuales citados por nivel central. | -Asistencia tecnica SDS, revision matriz de claridades lineamientos, retroalimentacion de auditoria | -Acta y listado |
| 2 | 2.Realizar Intervención a mínimo 10 IPS para desarrollar acciones de sensibilización a las personas en las salas de espera y en otros espacios claves de las IPS en temas de identificación, prevención de violencias, rutas de atención y demás temas relevantes | -Se intervienen 11 IPS del sector publico y privado | -Acta |
| 3 | 3. Realizar articulación y desarrollo de espacios individuales o grupales de descarga emocional con el talento humano que aborda temas de violencias intrafamiliar o de género de las IPS públicas y privadas con el objetivo del autocuidado de su salud emocional. | -Durante el mes se realizan 3 descargas emocionales grupales y 2 individuales a colaboradores de la Subred Sur | -Ficha tecnica y listados de asistencia |
| 4 | 4. Dar acompañamientos solidarios o seguimiento a casos de las mujeres víctimas o a sus familiares que de manera voluntaria lo soliciten o lo acepten al hacer demanda inducida. | -Se realizan 5 seguimientos a casos relacionados con vioencia de genero y violencia intrafamiliar a colaboradoras de la Subred Sur | -Anexo 6 |
| 5 | 5.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Un acompañamiento a jornada con entorno educativo alusiva a prevencion de violencias de genero dirigido a la comunidad aledaña a plantel educativo. | -Listado de asistencia |

## 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 | $ 4613064 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1070444665 | - | | |
| 2025 | FEBRERO | 2025 | 03 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1845226 | $ 295236 | **$ 295300** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 230653 | **$ 230700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 44950 | **$ 45000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 535521** | **$ 571000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 74123977 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FRANCY LIZETH BOHORQUEZ PERDOMO | 2025-03-27 18:57:49 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-03-27 19:19:14 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FRANCY LIZETH BOHORQUEZ PERDOMO | 2025-03-27 19:26:09 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-03-27 19:27:43 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-03-29 12:41:59 |
| 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 | 2025-04-14 16:20:29 |

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**

***© Siasur - 2025***