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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA		**Número de Documento:**	1033803946	
Correo Electrónico:	lizethnataliarojas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124328238	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5224-2025	**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	8627	$1587368	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1587368**	**UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 38389	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 518134
2	ABRIL	$ 1587368

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 6458256	**$ 6496645**	**$ 2105502**	**$ 4391143**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	-Se realiza acompañamiento a LGBTI y MUJER	-Actas y formato de sesiones colectivas
2	sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza recolección de datos de información de actividades	-Formato de sesiones colectivas y fichas tecnicas
3	diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	- Se realiza articulación y concertación de acciones	-Fichas tecnicas
4	realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realizan apropiaciones territoriales con MUJER	-Formato de sesiones colectivas
5	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Actividades realizadas por parte de las estrategias	-Listado de asistencia
6	Generar Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organizacion de la documentación recolectada	-Fichas y listados de sesiones colectivas
7	Entregar formatos de captura de Información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorias	-Se realiza entrega de documentación recolectada	-Carpeta con documentación
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"	-Asignación de actividades propuestas por el entorno	-Listado de asistencia y actas

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	$ 518134
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9484127831	-		
2025	**MARZO**	**2025**	**04**	**08**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTOTREINTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 91200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 71200**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 13900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 176300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870497478

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA	2025-04-24 21:47:25
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-25 15:04:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA	2025-04-25 19:32:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-28 10:27:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-29 11:03:57

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