

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	CELIA PERLAZA		Número de Documento:	34512738	
Correo Electrónico:	perlazacelia@gmail.com		Número Telefónico:	3125475745	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8634-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	GESTOR ETNICO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	10352	\$1904768	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1904768	UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 3690304	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 3690304	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 2398698	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 3372475	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 1904856	892

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		DICIEMBRE	\$ 1293612
2		ENERO	\$ 1845152
3		FEBRERO	\$ 1845152
4		MARZO	\$ 1845152
5		ABRIL	\$ 2080752
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 1353111		\$ 16409748	\$ 8909820
			\$ 7499928
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 los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2	2. Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales	-Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales	-- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
3	3. Realizar seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas manifestadas en las personas en condiciones crónicas, así como orientar los cuidados que recobran importancia en valor de las familias y adulto mayor para la transmisión de saberes a generaciones futuras.	-Se realizan visitas de caracterización, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en medicina ancestral realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud.
4	4. Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
5	5. Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaría Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
6	6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
7	7. Hacer Aderencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-- Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-- Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

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		\$ 2080752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1071481325	-			
2025	ABRIL	2025	04	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					SI	PENSIONADO	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 0
Salud						SURA		\$ 177938	\$ 178000
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 212700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870444785	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						CELIA PERLAZA HURTADO		2025-05-23 08:56:57	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-25 11:41:45	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-26 10:38:30	

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGADO 24/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELIA PERLAZA HURTADO		
Documento	CC34512738	Dirección	CRA 6D 89 68 SUR ALFONSO LOPEZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125475745
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	UAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 34512738	CELIA PERLAZA HURTADO	59	03																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.700	\$ 0	\$ 212.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

AER 23 2025 12:27:43 REMDES10.5

CORRESPONSAL
VARIEDADES LOS ANGELES
CR 2C ESTE 89C 20 SUR

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0024803165

TER: 3A0AZ048

V. ELECTRON

Cc

**7868

RECIBO: 004592

RRN: 007915

RECAUDO

APRO: 135589

SERVICIO: 0000006347

FACTURA: 0000000008823012124

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 212.700

***** CLIENTE *****

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877



Certificado No 20250515205834

Asunto: CERTIFICADO NO PENSION/CC/ 34512738/Celia Perlaza Hurtado

Respetada Señor(a):

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP, por medio del presente documento CERTIFICA que revisados los sistemas de información de la entidad se encontró que el señor(a) Celia Perlaza Hurtado , identificado con CC No. 34512738, a la fecha NO cuenta con PENSION RECONOCIDA por esta Entidad.

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes Mayo de 2025.

Cordial saludo

EDWIN MUÑOZ ARISTIZABAL

Director de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano (E) Unidad de Pensiones y Parafiscales - UGPP



Aumentar el contraste



UTC -5 9:50:53
SUBRED INTEGRADA...



Búsqueda	Procesos	Contratos	Proveedores	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	----------	-----------	-------------	--------------	------	------

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general

Volver

Imprimir

Modificar

<

>

2 Condiciones

Ejecución del Contrato

3 Bienes y servicios

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac
------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------

7 Ejecución del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	10.814.588,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	10.814.588,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	10.814.588,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CUENTA ABRIL 2025 CTO 8634-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8634-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8634-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ENERO 2025 CTO 8634-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8634-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8634-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC CTO-8634-2024.zip	DOC CTO-8634-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
			Borrar Cargar nuevo		

Volver

Imprimir Modificar < >