

	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:	ANDREA CRISTANCHO AMAYA		Número de Documento:	52144001	
Correo Electrónico:	ANDREWS33@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3118469897	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4998-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	61	22430	\$5495350	137.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5495350	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-01		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	\$ 348205	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 4128510	
2		ABRIL		\$ 4127120	
3		MAYO		\$ 5495350	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19324295		\$ 19672500	\$ 13750980	\$ 5921520
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Identificación, conformación y fortalecimiento de grupos para la promoción de la salud materna infantil conformados por familias gestantes o con niños y niñas en primera infancia.	-Se realizan 64 sesiones educativas sobre temas de promoción y prevención en SAN en grupos concertados.	-Soportes de 64 sesiones educativas con grupos priorizados entregados a la líder de Dimensiones del entorno comunitario.	
2	Se promoverán las huertas como una estrategia dirigida a la reducción de la inseguridad alimentaria y nutricional.	-Se promueven 5 huertas como una estrategia dirigida a la reducción de la inseguridad alimentaria y nutricional.	-Soportes de 5 sesiones para 5 huertas identificadas con grupos priorizados entregados a la líder de Dimensiones del entorno comunitario.	
3	Realizará la divulgación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos GABA.	-Se realizan 17 sesiones educativas sobre temas de las guías alimentarias basadas en alimentos GABA-alimentación en la gestación y lactantes en grupos concertados.	-Soportes de 17 sesiones educativas con grupos priorizados entregados a la líder de Dimensiones del entorno comunitario.	
4	desarrollar habilidades y capacidades en el entorno comunitario que faciliten la implementación de estrategias para garantizar el acceso de la comunidad a los alimentos nutritivos	Se realizan 64 sesiones educativas sobre temas de promoción y prevención en SAN en grupos concertados.	-Soportes de 64 sesiones educativas con grupos priorizados entregados a la líder de Dimensiones del entorno comunitario.	
5	identificación de los tenderos que se encuentren en el contexto, interesados en participar en el proceso comunitario para el cuidado de la salud.	-Se realizan la inscripción de 4 tenderos: 2 de la localidad Ciudad Bolívar y 2 de la localidad de Usme. Se realizan 4 retos con 3 tenderos y 3 retos con el otro tendero, para un total de 15 retos realizados.	-Soportes de pantallazos con los retos realizados con cada tendero inscrito en la estrategia tiendas barriales saludables, entregados a la líder Dimensiones del entorno comunitario.	
6	Abordar los TCA desde una perspectiva de salud pública es crucial debido a su alta prevalencia, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos.	-Se realizan dos sesiones a los grupos identificados de TCA en la localidad de Usme.	-Soportes de sesiones educativas realizadas y entregadas a la líder de Dimensiones del entorno comunitario.	
7	Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales.	-No se programan jornadas con asesoría individual en este mes.	-No se programan jornadas con asesoría individual en este mes.	
8	Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se realizan 4 canalizaciones durante el periodo del informe.	-Se envían correos con casos canalizados al correo canalizacionentornocomunitario@gmail.com	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	cumplir con la disponibilidad asignada. acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E	-Se participa en la reunión mensual del equipo de la dimension 42 del entorno comunitario. Se participa en la reunión mensual del equipo del entorno comunitario de la Subred Sur.	-Acta y listado de asistencia - Acta y listado de asistencia
10	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se mantiene la organización y custodia de los documentos generados según proceso de gestión documental.	- Se entregan documentos de acuerdo al proceso de gestión documental.
11	Presentar productos para precritica y preauditoria.	-Se presentan productos para la precritica y pre auditoria del mes de mayo.	-Se entregan paquetes completos con productos realizados en el mes de mayo a la líder de Dimensiones del entorno comunitario.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se programan otras actividades en este mes.	-No se programan otras actividades en este mes.

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		\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86623267	-			
2025	ABRIL	2025	05	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 266400	
Salud					COMPENSAR		\$ 206356	\$ 208000	
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 515000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	008480296881	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA CRISTANCHO AMAYA			2025-05-23 20:50:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-05-27 12:07:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-05-27 18:01:42	

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52144001	ANDREA CRISTANCHO AMAYA		KR 25 N 51 12 APTO 402	2555551	andrews33@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
						TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	16/05/2025	86623267	\$515.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.500	0		0		0	11	1.500	0	208.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	264.400	0	0	0	0	11	2.000	0	266.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	11	300	40.600			403	40.600	1

TOTALES CAJAS														
Código CCF	Nombre								NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.500	208.000
Pensión	1	264.400	266.400
Riesgos Laborales	1	40.300	40.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	511.200	515.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	52144001	ANDREA CRISTANCHO AMAYA		KR 25 N 51 12 APTO 402	2555551	andrews33@gmail.com		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			1	0					
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.			NO	TOTAL A PAGAR					
								2025-04	2025-04	I	16/05/2025	86623267	\$515.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52144001	CRISTANCHO AMAYA ANDREA	59	0														230301	1.652.000	264.400	0	0	0	0	EPS008	1.652.000	206.500	14-11	1.652.000	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA