

**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:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	46	8627	\$1984210	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1984210	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIEZPESOS					

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	
3	MAYO			\$ 1984210	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6458256		\$ 6496645	\$ 4089712	\$ 2406933
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 equipo Mujer - LGBTI	- Listado de sesiones colectivas	
2	sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza recolección de información de las acciones	-Listado de sesiones colectivas	
3	diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Se realiza articulación y apropiaciones	-Fichas tecnicas	
4	realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realizan apropiaciones territoriales con mujer	-Listado de sesiones colectivas y fichas	
5	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Actividades realizadas por parte de las estrategias	-Listados de sesiones colectivas	
6	Generar Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organización de la documentación de las acciones realizadas	-Carpetas con sesiones y fichas	
7	Entregar formatos de captura de Información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorias	-Se realiza entrega de documentación recolectada	-Carpeta de documentos	
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"	-Asignación de actividades propuestas por el entorno	-Lista 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	\$ 1587368
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ABRIL	2025	05	12	9485903370	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
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		2025-05-22 20:45:51	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA		2025-05-22 20:49:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-27 13:16:15	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-27 18:03:04	

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

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