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:**	2025-05-01	**Hasta:**	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	YESSICA ALEJANDRA PINZON MANRIQUE		**Número de Documento:**	1000781707	
Correo Electrónico:	nicolaleja_07@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3223650753	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1446-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 2 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
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**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	$ 538474	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 17187519**	**$ 12701544**	**$ 4485975**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. orientar e implementar las acciones asignadas como apoyo tecnico administrativo con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de salud publica de intervenciones colectivas y la subred integrada de servicios de salud del sur ese.	DEL 01 AL 31 DE MAYO SE REALIZA SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACION A INVENTARIO DE INSUMOS DE LA TRANSVERSALIDAD. ENTREGA DE INSUMOS A PROFESIONALES, LIDERES Y REFERENTE 09 DE MAYO SE REALIZA LA ENTREGA DE INSUMOS PARA ACTIVIDADES EN CAMPO A DELEGADOS DE POLITICAS MAYO PROYECCION DE INSUMOS. LAVADO DE MANOS	Correo, Actas y formato de lavado de manos
2	2. realizar la revision y apropiacion de los lineamientos tecnicos dados por la sds y que son propios de su intervencion y participar en las Realizar acompañamientos tecnicas, induccion, reinduccion, capacitaciones y entrenamiento del proceso de analisis y politicas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio gsp-pspic y las convocadas por la subred integrada de servicios de salud del sur ese.	SE REALIZA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS Y OBSERVACIONES DE APORTE. PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A SUGERENCIAS PARA EL MES DE MAYO 2025 DE ACUERDO A ALISTAMIENTO DIA 08 DE MAYO	Correo y actas
3	3. apoyar la revision de los soportes del proceso de analisis y politicas para la salud y la vida en los territorios, verificando la calidad del Hacer el Diligenciamiento (espacios en blanco, tachones, enmendaduras, ausencia de firmas, ausencia o incoherencia en fechas, entre otros).	DEL 22 AL 30 DE MAYO DE 2025 RECEPCIÓN DE ENTREGAS PIC Y PREUDITORIAS Y SOPORTES POR PARTE DE LOS DELEGADOS Y REFERENTE	ACTAS DE SEGUIMIENTO Y ENTREGAS PIC
4	4. mantener actualizado los sistemas de informacion propios del proceso de analisis y politicas para la salud y la vida en los territorios destinados por sds o la subred integrada de servicios de salud del sur ese.	20 Y 22 DE MAYO CARGUE DE SOPORTES A BASE DEL TALENTO HUMANO REVISIÓN DE CORRESPONDENCIA ASIGNADA AL PROCESO DANDO RESPUESTA 14 RADICACIÓN 4 OFICIOS DE SALIDAS.	BASE T.H. SDS. APLICATIVO AGILSALUD
5	5. desarrollar y entregar informes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad a la luz de cronogramas, lineamientos, fichas tecnicas, planes de trabajo, entre otras intervenciones, sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo para pre auditorias y auditorias (internas y externas).	09, 16 Y 26 DE MAYO SEGUIMIENTO A CRONOGRAMAS DE ABRIL Y PROYECCION MAYO CONSOLIDACION Y PROYECCION DE CRONOGRAMAS EJECUTADOS Y PROYECTADOS 30 MAYO. SE ASISTE A DIRECCIONAMIENTO EL DIA DE 12 MAYO Y REUNION ALISTAMIENTO 08 MAYO	-Actas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasion de la ejecucion del presente contrato.	NO SE PRESENTO NINGUNA NOVEDAD QUE IMPIDA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	ACTAS Y CORREOS
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental en fisico y magnetico.	SE REALIZA RECEPCIÓN DE ARCHIVO REALIZANDO GESTIÓN DOCUMENTAL Y ALIMENTACION DE FUID CON CORTE DE 30 ABRIL 2025	FUID
8	8. realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud conforme a lo establecido por la ley.	SE REALIZA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE ABRIL 2025 CON NUMERO DE PLANILLA 9484749908 CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY.	PLANILLA DE PAGO ANEXA A ESTE DOCUMENTO
9	9.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	01 AL 31 DE MAYO ORGANIZACIÓN DE AUDITORIA SEGUIMIENTO A COMPROMISOS CARGUE DE DOCUMENTOS A REPOSITORIO. Y SE CUMPLEN CON DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS SE REALIZA	Correo, Actas y OneDrive

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**	$ 2539752
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9484749908	-		
2025	**ABRIL**	**2025**	**05**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 228900**
Salud					SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178900**
ARL				3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24054833373

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YESSIKA ALEJANDRA PINZON MANRIQUE	2025-05-26 12:27:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YESSIKA ALEJANDRA PINZON MANRIQUE	2025-05-26 13:45:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-05-26 13:47:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-27 12:51:43

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000781707		PINZON MANRIQUE YESSIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60d sur 18d 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9296947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1471984573	9484749908	I	2025/05/05	2025/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	7	$442,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1000781707 PINZON YESSIKA	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000781707		PINZON MANRIQUE YESSIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60d sur 18d 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9296947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1471984573	9484749908	I	2025/05/05	2025/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	7	$442,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$440,500	$2,200	$0	$442,700

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO1446_2025_ENERO_2025.pdf	CTO1446_2025_ENERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1446_2025_FEBRERO_2025.pdf	CTO 1446_2025_FEBRERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1446_2025MARZO_2025.pdf	CTO1446_2025MARZO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1446_2025_ABRIL_2025.pdf	CTO1446_2025_ABRIL_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >