

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
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 Perteneces:	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	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	JUNIO	\$ 1984210	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6458256	\$ 6496645	\$ 6073922	\$ 422723
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	-Listado de sesiones colectivas
2	sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza recolección de la información	-Listado de sesiones colectivas
3	diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Se realizan articulaciones y apropiaciones	-Fichas técnicas
4	realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realiza apropiación territorial con Mujeres	-Fichas técnicas
5	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Actividades realizadas por parte de la estrategias	-Listado de sesiones colectivas
6	Generar Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organizar documentación de las acciones realizadas	-Carpetas físicas de sesiones colectivas y fichas técnicas
7	Entregar formatos de captura de Información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorías	-Se realiza entrega de documentación de acciones	-Carpeta de documentos
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"	-Asignación de actividades propuestas por el entorno	-Listado 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		\$ 1984210
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487406832	-			
2025	MAYO	2025	06	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIEZPESOS				
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			2025-06-22 20:20:23	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA			2025-06-22 20:23:38	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA			2025-06-26 06:21:45	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-06-26 15:21:30	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-06-27 17:21:16	

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