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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	CINDY LORENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1024493571	
Correo Electrónico:	lore.siso0304@gmail.com		**Número Telefónico:**	3504249630	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1336-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14666	$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2698544**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**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	$ 572920	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2614088
2	FEBRERO	$ 2614088
3	MARZO	$ 2869814

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2698544
5	MAYO	$ 2698544
6	JUNIO	$ 2698544

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 18261528**	**$ 16193622**	**$ 2067906**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-NA	-NA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	--Se realiza identificación y caracterización de 16 unidades de trabajo informal y plan de cuidado para la salud de los trabajadores de la ruralidad cercana de la localidad de Usme	--Formato de caracterización de Uti
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	--Se realiza 16 primeros y 16 segundos seguimientos al plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales de la ruralidad cercana de la localidad de Usme.	--Formato de caracterización y seguimiento a Uti.
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	--Se realiza monitoreo al plan de cuidado para la salud de los trabajadores de 16 unidades de trabajo informal de la ruralidad cercana de la localidad de Usme.	-Formato de caracterización y seguimiento a Uti
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-NA	-NA
6	6. participar en Realizar acompañamientos tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	--Asistencia y participación en la reunión mensual del entorno cuidador laboral y SDS.	-Listado de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	--Se realiza el cronograma de actividades del mes de Junio 2025.	--Cronograma digital del mes de Junio 2025.
8	8.Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	-NA	-NA
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NA	-NA

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	$ 2698544
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	87356922	-		
2025	**MAYO**	**2025**	**06**	**16**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	996020012

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CINDY LORENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	2025-06-20 14:50:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-06-21 22:00:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-25 12:14:12

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15